



Assemblée Professionnelle

Sécurisation du circuit du médicament & du dispositif médical stérile



- « Sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles »
- Préoccupation de sécurité sanitaire
- Priorité de Santé Publique pour le ministère de la santé
- Objectifs de l'assemblée professionnelle
 - ✓ Analyser l'iatrogénie médicamenteuse hospitalière
 - Définitions
 - Origines dues à des défaillances dans le circuit du médicament et des DMS
 - Evaluation des conséquences
 - ✓ Réfléchir à partir des premières conclusions du groupe de travail
 - Actions à court terme : CMDMS, signalement, optimisation du circuit
 - Actions à moyen terme : informatisation du circuit du médicament, intégration dans le S.I.H.



- Iatrogénie
 - ✓ Sont considérées comme iatrogènes les conséquences indésirables ou négatives sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqués ou prescrits par un professionnel habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé.
 - ✓ Sont considérés comme iatrogènes :
 - effets indésirables des médicaments
 - erreurs médicamenteuses



- Erreur médicamenteuse
 - ✓ Tout événement évitable susceptible de provoquer ou d'induire un usage inapproprié du médicament ou de nuire au malade, pour autant que le médicament soit utilisé sous le contrôle d'un professionnel de santé, du malade ou du consommateur.



- Erreur médicamenteuse*
 - ✓ De tels événements peuvent s'avérer secondaires aux pratiques professionnelles, aux produits de soins, aux procédures, aux systèmes, incluant notamment la prescription ; la communication des ordonnances ; l'étiquetage des produits, leur emballage et leur dénomination ; la préparation, la délivrance, la dispensation ; l'administration ; l'information et l'éducation ; le suivi thérapeutique ainsi que les modalités d'utilisation.

* American Society of Health-Systems Pharmacists



- Pharmacovigilance
 - ✓ Ensemble des techniques d'identification, d'évaluation et de prévention du risque d'effet indésirable des médicaments mis sur le marché à titre onéreux ou gratuit.
- Mésusage
 - ✓ Utilisation d'un médicament non conforme aux recommandations du résumé des caractéristiques du produit

Assemblée professionnelle Erreurs médicamenteuses* (1)



- Erreur de communication
 - ✓ Prescription verbale
 - ✓ Écriture illisible
 - ✓ Prescription ambiguë
- Erreur de dénomination
 - ✓ Homophonie avec un autre nom commercial

* Taxonomie de l'US National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention

Assemblée professionnelle Erreurs médicamenteuses* (2)



- Erreur d'étiquetage et/ou d'information
 - ✓ Erreur de lecture
 - ✓ Mode d'emploi erroné
 - ✓ Étiquetage inexact ou incomplet
 - ✓ Données non disponibles

* Taxonomie de l'US National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention

Assemblée professionnelle Erreurs médicamenteuses* (3)



- Erreur due à des facteurs humains
 - ✓ Méconnaissance des doses et débits d'administration
 - ✓ Calcul de dose
 - ✓ Données incorrectes dans la base de données utilisée
 - ✓ Répartition dans les chariots de dispensation
 - ✓ Quantité erronée du soluté de dilution

* Taxonomie de l'US National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention

Assemblée professionnelle Erreurs médicamenteuses* (4)



- Erreur de conditionnement ou de conception
 - ✓ Similitude de couleur, forme et/ou taille avec le même produit, mais un autre dosage
 - ✓ Erreur dans le choix du dispositif médical

* Taxonomie de l'US National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention

Assemblée professionnelle Incidence de l'iatrogénie



- Préjudices subis par le patient
 - ✓ Augmentation de la durée d'hospitalisation
 - ✓ Traitements médicamenteux correctifs
 - ✓ Hospitalisation en soins intensifs
 - ✓ Invalidités partielles ou totales
 - ✓ Décès
- Surcoûts
 - ✓ Augmentation de la durée d'hospitalisation
 - ✓ Traitements médicamenteux correctifs
 - ✓ Surveillance accrue des patients
 - ✓ Hospitalisation en soins intensifs
 - ✓ Invalidités partielles ou totales

Assemblée professionnelle Impact clinique (1)



- Étude de l'APNET [1]
 - ✓ Évaluation de la prévalence de la iatrogénie hospitalière (médicamenteuse + instrumentale)
 - ✓ Enquête nationale sur 1 j : 43 services/ 32 hôpitaux
 - ✓ 109/1733 (6,28%) patients victimes d'accidents iatrogènes dont 3 décès
 - ✓ Part de la iatrogénie médicamenteuse : 80%, dont 30% imputables à des erreurs thérapeutiques

1-Queneau et al Bull Acad Natle Med 1992;176:511-29

Assemblée professionnelle Impact clinique (2)



- Dépend de la méthode de recueil
 - ✓ Déclaration spontanée
 - ✓ observation directe : Technique de référence
- Conséquences cliniques
 - ✓ Décès
 - ✓ Majeures : nécessité d'un traitement spécifique et prolongation de la durée de séjour
 - ✓ Significatives : surveillance du patient sans traitement particulier
 - ✓ Mineures : sans conséquences cliniques

Assemblée professionnelle Impact clinique (3)



Service	Technique de détection	Taux (%) global erreur	Majeur	Significatif	Mineur
REA MED (1)	Observation directe	23,2	40	25	35
CHIR. CARDIAQUE (2)	Observation directe	18	9,6	28,8	61,6
GERIATRIE (court séjour) (2)	Observation directe	11,1	11,5	19,2	69,3
MEDECINE INTERNE (3)	Déclaration spontanée	24,7	4,5	7,8	12,4

(1) Tissot et al. *Intensive Care Med* 1999;25:353-9.

(2) Tissot et al. *Tèmes Ateliers SNPHPU* 2001

(3) Piquet et al. *Thérapie* 1999;54:49-53.

Assemblée professionnelle Impact clinique (4)



- Pas d'études françaises type cas / témoins
- Hospitalisation secondaire à un AIM [1-2]
 - ✓ Personnes âgées
 - ✓ durée de séjour : 8 à 10 j
 - ✓ Coût de l'hospitalisation : 18200 à 20600F
- Coût total direct de la pathologie iatrogène > à 10 milliards de F [3]

1-Roblot et al. *Rev Med Interne* 1994;15:720-6

2-Fradet et al. *Rev Med Interne* 1996;17:456-60

3-Queneau et al. *Bull Acad Natle Med* 1992;176:511-29

Assemblée professionnelle Sécurisation du circuit – Actions à court terme (1)



- Mobiliser les énergies
 - ✓ S'inclure dans la dynamique d'accréditation
 - ✓ Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
 - ✓ Signalement
- Évaluer le circuit du médicament
 - ✓ Conformité des étapes
 - ✓ Enquêtes

Assemblée professionnelle Sécurisation du circuit – Actions à court terme (2)

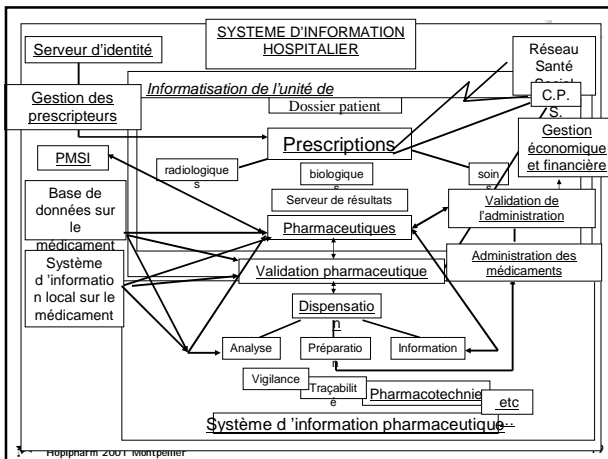


- Optimiser le fonctionnement du CMDMS
 - ✓ Choix des produits
 - ✓ Recommandations
 - ✓ Protocoles
- Élaborer un support unique
- Cahier des charges de l'informatisation

Assemblée professionnelle Sécurisation du circuit – Actions à moyen terme



- Informatisation du circuit
- Système d'Information Hospitalier



SIH

les conditions de la réussite

- Concevoir l'informatisation du circuit du médicament comme une composante de l'informatisation de l'unité de soins
- Veiller à ce que tous les acteurs s'impliquent en accord avec leur rôle et la définition de leur métier
- Veiller à la cohérence de l'ensemble et à l'interopérabilité des logiciels
 - ✓ travaux du GMSIH
 - ✓ norme SIPh

GMSIH

Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier

- Les objectifs
 - ✓ Précisés dans l'article L.710-8 du code de la santé publique
 - ✓ « Le GIP est chargé de concourir dans le cadre général de la construction du système d'information de santé à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé membres »

GMSIH

Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier

- Objectifs
 - ✓ Donner aux autorités de l'état des avis sur les orientations stratégiques et les priorités à retenir en matière de S.I.H. et de santé
 - ✓ Mener des travaux en vue de l'élaboration des normes de spécifications et de promotion de standards, ainsi que des travaux d'évaluation, d'aide méthodologique et de veille technologique

Le GIP n'est ni développeur ni maître d'ouvrage d'applicatifs

GMSIH

Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier

- Faire en sorte que les établissements de santé coordonnent l'expression de leurs besoins face aux offreurs de solutions :
 - ✓ Mise en cohérence
 - ✓ Interopérabilité
 - ✓ Ouverture
 - ✓ Sécurité des S.I.H.

GMSIH

Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier

- Élabore des normes et spécifications
- Donne des avis sur les orientations stratégiques et les priorités à retenir en matière de SIH
- Assure la promotion de standards
- Réalise des évaluations
- Propose une aide méthodologique
- Assure une veille technologique
- Accompagne à la conduite du changement : guides méthodologiques

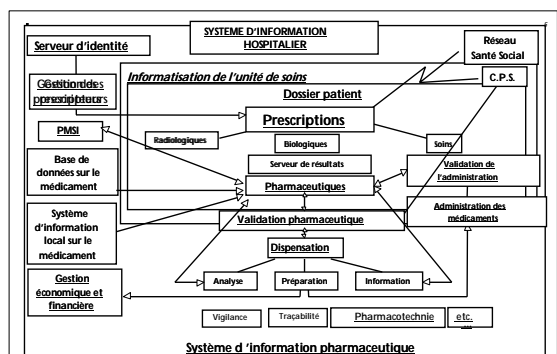


- La stratégie
 - ✓ Métiers
 - *Approche globale et spécifique par métier du travail de normalisation*
 - ✓ Infrastructure
 - *Définir une bonne coordination des projets métiers*
 - ✓ Veille technologique
 - *suivre les évolutions technologiques et restituer la connaissance aux adhérents*



- Les projets
 - ✓ Travaillés en groupes de travail composés des représentants des adhérents
 - ✓ Exemples de projets « métiers »
 - *Processus et principes d'identification du patient*
 - *Cartographie de l'information et des flux*
 - *Qualification des informations de santé*
 - *Gestion des informations de santé partagées*
 - *Nomenclatures et concepts*

S.I.H et circuit du médicament



Assemblée Syndicale 1^{ère} partie

Mercredi 30 mai 2001 10h - 12h



- Décret P.U.I / Coopérations interhospitalières
- Protocole d'accord et ARTT
- Liaisons hôpital - université
- Groupe « Évaluation des activités pharmaceutiques »
- Évolutions statutaires
- Questionnaire « Activités d'intérêt général »
- Stérilisation : décret, arrêté BPPH, circulaires (sous-traitance, MCJ)
- Concours National de Praticien Hospitalier
- Module Médico-Pharmaceutique (BDSF / FHF)
- Nouveau Code des Marchés Publics

Décret relatif aux P.U.I.



Décret n° 2000-1316
du 26 décembre 2000
relatif aux pharmacies à usage intérieur
et modifiant le code de la santé publique
(Décrets en Conseil d'Etat)

J.O. du 30 décembre 2000

Disponible sur le site www.synprefh.org

Activités obligatoires



- Toute P.U.I. doit assurer au moins les trois catégories d'activités de base mentionnées dans le 1^{er} alinéa de l'art. R. 5104-15 :
 - ✓ Gestion, approvisionnement et dispensation (détention - implicite)
 - ✓ Préparations magistrales
 - ✓ Division des produits officinaux
- Exceptions : P.U.I. chargée de l'approvisionnement des autres P.U.I. de l'établissement et P.U.I. assurant la stérilisation des D.M. pour l'établissement (art. R. 5104-12)
- Toute P.U.I. doit avoir les moyens pour assurer ces activités
- Si P.U.I. existant avant le 30 décembre 2000 : non nécessité de demande de confirmation de leur autorisation

Activités à caractère facultatif



- Activités mentionnées au 2e alinéa de l'article R. 5104-15
 - ✓ Préparations hospitalières
 - ✓ Préparations pour essais cliniques
 - ✓ Délivrance des aliments diététiques (13° de l'art. L. 5311-1)
 - ✓ Stérilisation des dispositifs médicaux
 - ✓ Préparation des médicaments radio-pharmaceutiques
- A côté des activités obligatoires : possibilité pour une P.U.I. d'assurer une ou plusieurs de ces activités facultatives à condition d'en avoir les moyens
- Si l'établissement veut assurer ces activités, il ne peut le faire que dans une P.U.I. (missions des pharmacies selon l'art. L. 5126-5)
- Délai de 6 mois pour solliciter une autorisation (avec délai de réponse du préfet de 12 mois)

Autorisation pour activités mentionnées au 2e alinéa de l'article R. 5104-15



- Date limite d'envoi : 30 juin 2001
- Demande présentée par le directeur de l'établissement
- Dossier accompagnant la demande : informations concernant la ou les activités concernées par la demande
 - ✓ Nombre de lits et places à desservir (avec activités ou disciplines et localisations respectives)
 - ✓ Énumération des activités envisagées
 - ✓ Effectifs de pharmaciens prévus pour l'exercice des activités demandées - Temps de présence des pharmaciens
 - ✓ Contrat d'objectifs et de moyens (art. L. 6114-1)
 - ✓ Site d'implantation, emplacement des locaux, sites de desserte,
 - ✓ Plan détaillé et coté des locaux
 - ✓ Moyens en locaux, personnels, équipements et systèmes d'information
 - ✓ Conditions de détention des produits pharmaceutiques
 - ✓ Modalités de dispensation sur site d'implantation et autres sites

P.U.I. et sites géographiques

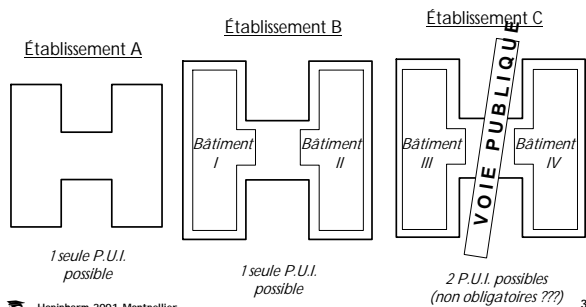


- Délai de trois ans pour que les établissements qui disposent d'une P.U.I. se conforment aux dispositions des articles R. 5104-9 (une seule pharmacie par site géographique) et R. 5104-11 (P.U.I. des SIH)
 - ✓ Implantation de plusieurs P.U.I. sur un même site géographique
 - ✓ Implantation d'une P.U.I. en un lieu dépourvu de toute structure habilitée à dispenser des soins
 - ✓ P.U.I. implantée sur plusieurs sites géographiques

Sites géographiques et P.U.I.



Établissement = Hôpital, Syndicat interhospitalier, ...



Décret P.U.I. Questions posées à la DHOS



- Actuelle interprétation restrictive, notamment pour les articles R. 5104-9, -10 et -12
- Interrogation essentielle : si il ne peut y avoir qu'une P.U.I. par site géographique, doit-il y avoir obligatoirement une P.U.I. par site géographique ?
 - ▲ Questions posées à la DHOS
- Deux circulaires sont prévues
 - ✓ Une première (courte) pour demande d'autorisation relatives aux activités mentionnées au 2e alinéa de l'article R. 5104-15
 - ✓ Une seconde (plus longue) relative au décret qui doit permettre de répondre aux questions posées

Les 17 questions du SYNPREFH (1)



1. Antenne de la P.U.I. dans un autre site que la P.U.I.
2. Stérilisation sur plusieurs sites géographiques
3. Rôle des pharmacies centrales
4. Préparations de cytotoxiques (magistrales) centralisées dans un seul site pour plusieurs P.U.I.
5. Préparations hospitalières et pour essais cliniques centralisées dans un seul site pour plusieurs P.U.I.
6. Sous-traitance des contrôles
7. Ergonomie de travail dans les P.U.I.
8. Présence du pharmacien nécessaire pour exercer les activités

Les 17 questions du SYNPREFH (2)



9. Comptabilité matière
10. Quantification des demi-journées
11. Critères de désignation du pharmacien chargé de la P.U.I.
12. Effectifs pharmaceutiques en fonction du contrat d'objectifs et de moyens
13. Remplacement des pharmaciens assistants
14. Remplacement des pharmaciens chargés de la P.U.I.
15. Moyens attribués aux Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
16. Reprise des établissements pénitentiaires du programme 13.000
17. Conventions signées entre EPS et EMC

Position du SYNPREFH



- L'interprétation du décret ne doit pas être restrictive pour permettre des organisations locales compatibles notamment avec la centralisation de certaines « activités de production » telles que la stérilisation ou la réalisation des préparations
- Si l'interprétation actuelle du décret ne permet pas ces activités centralisées dans un même établissement qui possède plusieurs P.U.I., le décret doit être modifié

Loi de modernisation sociale Coopérations



- Amendement adopté par l'Assemblée Nationale (23 mai)
- Article L. 5126-2 complété afin que les besoins pharmaceutiques des établissements médico-sociaux qui ne disposent pas d'une P.U.I. puissent être assurés par une P.U.I. d'un établissement public de santé.
 - ✓ Décret en Conseil d'Etat prévu
 - Seuil d'activité en deçà duquel ces besoins peuvent être assurés par la P.U.I. d'un autre établissement public de santé
 - Nature des besoins
 - Conditions de la réalisation des besoins par la P.U.I.

Loi de modernisation sociale Coopérations



- Amendement adopté par l'Assemblée Nationale (23 mai)
- Nouvelle rédaction de l'article L. 5126-3 pour permettre à la P.U.I. d'un établissement de santé ou d'un S.I.H. d'assurer toute ou partie de la stérilisation des dispositifs médicaux, des préparations hospitalières pour le compte d'un autre établissement mentionné à l'article L. 5126-1
 - ✓ Autorisation délivrée par le préfet pour une durée maximale de cinq ans, renouvelable
 - ✓ Convention fixant les conditions dans lesquelles les cocontractants ont convenu d'organiser chacune des missions
 - ✓ Décret d'application en Conseil d'Etat

ARTT (1)



- L'aménagement et la réduction du temps de travail appliqué aux praticiens hospitaliers
 - ✓ Une négociation incontournable
 - ✓ Une négociation longue et difficile



ARTT (2)



- 21 décembre 2000 : intervention liminaire d'Elisabeth GUIGOU concernant la RTT pour la fonction publique hospitalière.
 - ✓ Négocier un cadre national (fin mars 2001)
 - ✓ Diagnostiquer l'organisation existante
 - ✓ Définir la procédure d'allocation de moyens supplémentaires permettant des créations d'emploi (fin juin 2001)
 - ✓ Négocier localement la RTT (pour une application le 1^{er} janvier 2002)

ARTT (3)



- 15 février 2001 : discours d'Elisabeth GUIGOU
« ouverture des négociations sur l'ARTT pour les praticiens hospitaliers »
 - ✓ Phase opérationnelle à partir de janvier 2002
 - ✓ Analyse de l'existant
 - ✓ Définition les principes d'application de l'ARTT
 - ✓ Détermination des modalités d'allocation de moyens supplémentaires

ARTT (4)



- Document de travail DHOS 12 mars 2001
 - ✓ Temps de travail : exclusion de l'activité libérale
 - ✓ Praticiens = cadres supérieurs
 - ✓ 217 jours soit 10 jours de congés supplémentaires
 - ✓ Volume fixe de 44 heures (maximum 48 h)
 - ✓ Possibilité de retraite à 68 ans
 - ✓ Principe de compte épargne temps
 - ✓ Compensation financières des gardes
 - ✓ Application au 1^{er} octobre 2003

ARTT (5)



- Bases de négociations INPH
 - ✓ Normalisation du statut de PH par rapport à la loi AUBRY 2 (39 h = salaire minimal conventionnel)
 - ✓ Durée maximale de travail hebdomadaire = 48 h
 - ✓ Gardes et déplacements en astreinte = temps de travail
 - ✓ Mise en place du repos de sécurité
 - ✓ Application au 1^{er} janvier 2002

ARTT (6)



- Nouveau document de travail DHOS (18 avril 2001)
 - ✓ Temps de travail hebdomadaire maximum = 48 h
 - ✓ Temps de garde et déplacements en astreinte = temps de travail
 - ✓ Exclusion de l'activité libérale du temps de travail
 - ✓ Compensation financière ou en jours de congés
 - ✓ Application par phase transitoire de 3 à 5 ans

Projet de loi de modernisation sociale Intégration de la pharmacie dans les CHU



- Assemblée Nationale (première lecture – 11 janvier 2001)
Amendement proposé par MM. Charles, Pontier et Foucher
visant à intégrer la pharmacie dans les CHU : adopté
- Sénat (première lecture – 9 mai 2001)
Amendement proposé par M. Huriet
▲ modification proposée de la « forme » de l'intégration
 - ✓ Proposition de modifier les articles L. 633-1 du code de l'éducation nationale et l'article L. 6142-17 du CSP
- Assemblée Nationale (deuxième lecture – 23 mai 2001)
Vote conforme aux propositions du Sénat + quelques ajouts dans le chapitre « Organisation hospitalière et universitaire » des établissements publics de santé (CSP)
- Sénat (deuxième lecture – juin 2001) : devrait être conforme

Pourquoi intégrer la Pharmacie au CHU ?



- Professionnalisation des études pharmaceutiques indispensable
- Approche plus concrète des matières à enseigner
- Échange de savoir-faire entre hôpital et université
- Démographie actuelle de l'université ▲ nombreux départs à la retraite ▲ les disciplines en rapport avec le patient et les produits pharmaceutiques ne doivent pas être confiées à des non-pharmaciens
- Accès à un statut hospitalo-universitaire pour les enseignants en pharmacie
- Nouvelle filière : assistants hospitalo-universitaires de pharmacie
- Création de nouveaux postes à l'hôpital

Conditions d'intégration



- Décret à venir et à discuter entre hospitaliers et universitaires, entre ministères de l'éducation nationale et de la santé
- Challenge de l'université à relever par les pharmaciens hospitaliers avec demande d'intégration (qu'ils exercent ou non dans un CHU)
- Accord intersyndical sur le principe d'une intégration mutuelle des hospitaliers à l'université et des universitaires à l'hôpital par l'intermédiaire d'une commission mixte unique
 - ▲ appréciation des titres et travaux et services rendus pour inscription sur une liste d'aptitude
- Devoir de tous de participer à la formation de nos futurs confrères

Groupe « Évaluation des activités pharmaceutiques »



- Groupe de travail
 - ✓ Jeanine Lafont (Toulouse)
 - ✓ Christian Guillaudin (Agen)
 - ✓ Isabelle Schrive (Moulins)
 - ✓ CG – PR – JLV
- Objectifs du groupe
 - ✓ Établissement d'un référentiel commun des activités avec leurs indicateurs pertinents et validés, à l'usage des pharmaciens, des administrations et des tutelles

Évolutions statutaires



- Modifications statutaires
 - ✓ Praticien temps plein
 - ✓ Praticien temps partiel
 - ✓ Assistants
- Statut praticien temps partiel
- Questionnaire « Activités d'intérêt général »

Évolutions statutaires Praticiens temps plein



- Amélioration profil de carrière
- Indemnité d'exercice public exclusif
- Indemnité pour activité dans plusieurs établissements (également pour temps partiel, assistants et PAC)
- Possibilité de 2 demi-journées d'intérêt général
- Validité de la liste aptitude passée de 3 à 5 ans

Évolutions statutaires Praticiens temps partiel (1)



- Des acquis ...
- ✓ Intégration de la discipline pharmacie dans le statut de PH temps partiel (décret n° 2001- 271 du 28 mars 2001)
- ✓ Recrutement national par CNPH au lieu de concours régionaux
- ✓ Possibilité de postuler sur tout poste temps plein, et pas seulement lors de la transformation du poste occupé
- ✓ Carrière en 13 échelons

Évolutions statutaires Praticiens temps partiel (2)



- ... Mais
- ✓ Maintien du renouvellement quinquennal (article 54)
- ✓ Suppression du poste sans possibilité de recours ou appel (article 60)
- ✓ Couverture sociale moins favorable que pour les temps plein
- ✓ Pas d'indemnité au prorata de l'activité statutaire pour l'exercice public exclusif

Évolutions statutaires Assistants



- Possibilité de temps partiel
- Indemnité pour exercice sur plusieurs établissements
- Congé de formation de 15 jours ouvrables par an
- Possibilité d'autorisation spéciales d'absence (mariage, décès)

Statut PH temps partiel (1)



- Recrutement : article 4
 - ✓ Poste déclaré par directeur ARH et publié JO
 - ✓ Délai 1 mois pour postuler
 - ✓ Modalités de dépôt fixé par arrêté ministériel
- Nomination : article 12
 - ✓ Nomination par arrêté du préfet de région
 - *Avis motivé CME et CA*
 - *Avis commission paritaire régionale*

Statut PH temps partiel (2)



- Candidatures : article 5
 - ✓ Praticiens des hôpitaux à temps plein ou partiel , *comptant 3 ans au moins de service effectif dans le même service, sauf dérogation préfet région*
 - ✓ Délai non opposable :
 - au sein de l'établissement
 - en cas de transformation ou suppression
 - en cas transfert poste L.6122-16 CSP
 - ✓ Praticiens sollicitant réintégration
 - ✓ Inscrits sur liste aptitude CNPH

Statut PH temps partiel (3)



- Commissions : article 16
 - ✓ Commission paritaire régionale
 - *4 membres titulaires ou suppléant élus*
 - *Scrutin de liste proportionnel*
 - *Mandat 5 ans*
 - ✓ Commission paritaire nationale
 - *6 membres*
 - *Même scrutin et durée de mandat*
 - *Collège national composé titulaires et suppléants des paritaires régionales*

Statut PH temps partiel (4)



- Activité rémunérée : article 25
 - ✓ En dehors des obligations statutaires sauf :
 - *Titulaire d'une officine*
 - *Directeur ou directeur adjoint LAM*
 - *Pharmacien responsable ou délégué d'un établissement pharmaceutique*
 - *gérance d'une officine de pharmacie mutualiste ou minière*

Statut PH temps partiel (5)



- Congé maladie : article 30
 - ✓ Totalité émoluments : 3 mois puis 3 mois avec moitié
 - ✓ 3 mois de plus avec avis comité médical
 - ✓ Après 9 mois reprise avec avis du comité, sinon :
 - *mise en disponibilité*
 - *mis fin aux fonctions*
 - ✓ Si incapacité professionnelle
 - *disponibilité d'office par préfet de région*
 - *1 an renouvelable avec total de 3 ans*
 - ✓ poste déclaré vacant à issue 9 mois

Statut PH temps partiel (6)



- Maladie imputable au service : article 31
 - ✓ Avis du comité
 - ✓ Preuve de l'imputabilité
 - ✓ Totalité émoluments : 6 mois
 - ✓ Renouvelable par 6 mois jusqu'à total de 2 ans
 - ✓ Poste déclaré vacant après 1 an

Statut PH temps partiel (7)



- Cessation de fonctions : article 54
 - ✓ Art. L. 6152-3. - Possibilité de remise en cause dans les six mois qui précèdent l'expiration de chacune des périodes quinquennales
 - ✓ CA par une délibération motivée, audition praticien et avis CME
 - ✓ Décision du préfet après avis commission paritaire régionale
 - ✓ Recours devant commission paritaire nationale

Statut PH temps partiel (8)



- Transformation de poste en temps plein : article 58
 - ✓ Soit poser sa candidature (article 15 décret temps plein)
 - 5 ans de service en qualité temps partiel nécessaires
 - candidature examinée par commission statutaire nationale
 - nomination par arrêté du ministre chargé de la santé
 - ✓ Soit opter pour le maintien activité temps partiel

Statut PH temps partiel (9)



- Mesures transitoires
 - ✓ Services en tant que pharmaciens des hôpitaux à temps partiels assimilés à services PH temps partiel
 - ✓ Possibilité pour les inscrits sur les listes d'aptitude de postuler dans la région correspondante
 - ✓ Reclassement des pharmaciens des hôpitaux à temps partiel par arrêté préfet de région
 - ✓ Commissions :
 - régionales : représentants pharmaciens temps partiels
 - nationale : tirage au sort parmi les précédents

Évolutions statutaires



- Valorisation de l'exercice public exclusif
Circulaires n° 387 du 10 juillet 2000 et n° 527 du 17 octobre 2000
- Indemnité pour exercice sur plusieurs établissements
 - ✓ Décision d'attribution par le directeur de l'ARH après avis institutionnels des structures
 - ✓ Pour PH temps plein et partiel, assistants et PAC
 - ✓ Indemnité d'un an renouvelable
- Activités d'intérêt général

Questionnaire Activités d'intérêt général (1)



- Circulaire DH/PM 1 n° 99-609 du 29 octobre 1999 relative aux activités d'intérêt général contractualisées ou aux valences exercées par les praticiens hospitaliers des établissements publics de santé :
 - ✓ 2 demi journées par semaine
 - ✓ Internes ou externes à établissement
 - ✓ Différents titres dont vigilances
 - ✓ Convention définissant :
 - conditions exercice
 - rémunération, compensation
 - évaluation
 - ✓ Valences = considérées comme titres pour CV du PH

Questionnaire

Activités d'intérêt général (2)



- Le SYNPREFH se propose de faire un état des lieux plus d'un an après la circulaire sur l'application des mesures et a lancé en mai 2001 un questionnaire* dont le bilan sera transmis à la DHOS.
- Seront analysé :
 - ✓ Le temps consacré
 - ✓ L'établissement d'une convention
 - ✓ Les établissements ou organismes concernés
 - ✓ Les activités reconnues ou non comme AIG
 - ✓ La compensation éventuelle et ses modalités

* le SNPHPU s'est joint au SYNPREFH pour cette enquête

A venir...



- Poste à recrutement et maintien prioritaire
 - ✓ Concerne les postes dont la vacance a été déclarée pendant 2 ans et qui n'ont pas été pourvus
 - ✓ Prime pour 3 ans
 - ✓ 5 jours de congés formation en plus

Évolutions statutaires

Loi de Modernisation Sociale



Statut unique ?

- Amendements votés à l'Assemblée Nationale (23 mai)
 - ▲ Modification du 1°) de l'article L. 6152-1
« Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent toute ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire »
Au lieu de : « ...les statuts et le régime de protection sociale, qui sont différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité aux EPS »
 - ▲ Modification de l'article L. 6152-3
Remise en cause quinquennale non applicable aux PH temps partiel recrutés par la voie du CNPH

Stérilisation

Groupe de travail SYNPREFH



- Brigitte Clérouin
- Brigitte Faoro
- Pierre Faure
- Dominique Thiveaud

Merci à vous !

Stérilisation

Projet de décret (1)



- En application de l'article L. 6111-1 du CSP
- Projet de décret relatif aux systèmes permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé et les syndicats interhospitaliers

Stérilisation

Projet de décret (2)



- «La personne chargée d'élaborer le système :
- ✓ définition de l'organisation, des procédures et des moyens permettant de garantir l'obtention et le maintien de leur état stérile, applicable tant aux activités de la PUI qu'à celles des services utilisateurs de dispositifs médicaux stériles
 - ✓ précision des procédures assurant que l'ensemble des dispositifs médicaux stérilisables subit une stérilisation et que les dispositifs médicaux à usage unique ne sont pas réutilisés (R. 711-1-16)
- ne peut être un agent de la Pharmacie à Usage Intérieur ou d'un service utilisateur de dispositifs médicaux.»
(Art. R. 711-1-17)

Stérilisation Projet de décret (3)



- Désignation de cette personne par le directeur
- Délai de 6 mois pour l'adoption et la mise en œuvre du système
 - ✓ à compter de l'entrée en vigueur du présent décret
 - ✓ ou, si une autorisation d'exercice de la stérilisation est délivrée postérieurement à l'entrée en vigueur du décret, à compter de la date de cette autorisation
- La méconnaissance de ces dispositions peut entraîner la suspension ou le retrait de l'autorisation de l'activité

Stérilisation Projet de décret (4)



- Position du SYNPREFH exprimée auprès de Bernard Kouchner et d'Édouard Couty
 - ✓ Selon l'art. L. 5126-5 la PUI est chargée
 - de la *préparation des dispositifs médicaux stériles*
 - de mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité
 - ✓ Avis de la CME nécessaire pour la nomination de la personne chargée d'élaborer le système, car l'organisation du système qualité de la préparation des dispositifs médicaux stériles fait partie de l'organisation médicale

Stérilisation Projet de décret (5)



- ✓ La préparation des dispositifs médicaux stériles est un procédé spécial :
 - *nécessité de s'assurer de la qualité de chaque opération pour garantir le résultat car on ne peut le contrôler par un essai de stérilité*
 - *le pharmacien en charge de la stérilisation est responsable de la mise en œuvre du système qualité et du management du système*
- ✓ Il faut abandonner le concept ancien de « contrôleur qualité » distinct du « producteur » !!!

Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière



- Article R. 5104-20 du CSP ▲ *les PUI doivent, en outre, fonctionner conformément aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière dont les principes sont fixés par arrêté*
- Groupe de travail de la D.H.O.S. : D.G.S., syndicats, ordre, inspection
- BPPH publiées sous forme d'un arrêté, donc opposables
- BPPH ▲ doivent régler les conditions d'ouverture des PUI ou la mise à niveau des PUI existantes
- Les BPPH complètent la réglementation afin que pharmaciens hospitaliers et inspecteurs sachent dans quel cadre s'exercent les activités des PUI

Opposabilité des BPPH



- Les établissements de santé auront l'obligation de les respecter et attribuer les moyens indispensables dans le cadre des activités de pharmacie, dont la stérilisation
- Difficultés de mise en œuvre prévisibles
 - ↳ incitation forte des pouvoirs publics
 - ↳ accompagnée de moyens financiers
 - ↳ implication des tutelles régionales, de l'inspection en pharmacie, des D.R.A.S.S., des A.R.H.

Contenu des BPPH (1)



- Les BPPH seront à terme un ensemble cohérent concernant les diverses activités de la PUI.
- Chapitres réalisés
 - ↳ Personnel
 - ↳ Locaux et matériels
 - ↳ Gestion de la qualité
 - ↳ Préparation des dispositifs médicaux stériles
- Chapitres en cours
 - ↳ Médicaments préparés et contrôles

Contenu des BPPH (2)



- Depuis 1997, ont eu lieu plus de quarante réunions...
- Est à définir le calendrier de rédaction des autres chapitres et en particulier du chapitre « Prescription, dispensation et administration » avec tous les professionnels concernés, dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament

Stérilisation Sous-traitance (1)



- Projet de circulaire relative aux conditions dans lesquelles la PUI d'un établissement de santé ou d'un SIH assure la stérilisation des dispositifs médicaux stériles pour le compte d'un autre établissement
- Les points techniques seront traités dans un paragraphe des BPPH

Stérilisation Sous-traitance (2)



- Le SYNPREFH souhaite que ce point technique ne soit pas trop détaillé afin de ne pas figer les conventions et de ne pas en réduire les possibilités
 - ✓ Ne pas imposer les opérations de nettoyage et de conditionnement au prestataire
 - ✓ Le principe de la réalisation de l'ensemble des opérations par le prestataire pour s'assurer de la maîtrise du processus est dépassé

Stérilisation Agents transmissibles non conventionnels (1)



- Circulaire DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14 mars 2001
 - ✓ relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels
- Circulaire DGS/DHOS/DGAS/DSS/2001/139 du 14 mars 2001
 - ✓ relative à la prise en charge des personnes atteintes d'encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles

Stérilisation Programme d'action AFSSaPS (1)



- Programme d'action sur la gestion du risque de transmission des ATNC lors de la réutilisation des dispositifs médicaux qui s'articule autour de trois points principaux
 - ✓ Évaluation des dispositifs médicaux réutilisables utilisés au contact des tissus porteurs d'infectiosité, spécialité par spécialité
 - ✓ Dispositifs de désinfection
 - ✓ Dispositifs de stérilisation

Stérilisation Programme d'action AFSSAPS (2)



- Le programme sera mis en œuvre avec l'appui
 - ✓ d'un groupe d'experts sur la désinfection et la stérilisation des dispositifs médicaux (GEDSDM) rattaché à la future commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux
 - ✓ de trois sous-groupes
 - désinfectants
 - stérilisateurs
 - endoscopie

Concours National de Praticien Hospitalier



- Principales caractéristiques
 - ✓ Unification du concours de praticien Temps plein / Temps partiel
 - ✓ Liste d'aptitude valable 5 ans (sans rétroactivité)
 - ✓ 2 types de concours au lieu de 5
 - ✓ Possibilité de se présenter 4 fois au lieu de 3 pour un même type de concours
 - ✓ Ancienneté de fonction nécessaire pour se présenter diminuée de 6 à 5 ans pour les pharmaciens

CNPH - Décret 25 juin 1999 (1)



- Art. 1
 - ✓ 1 concours par an
 - ✓ nombre inscriptions possible fixé par arrêté
 - ✓ 1 liste d'aptitude/discipline : valable 5 ans
- Art. 2
 - ✓ Conditions à remplir par le candidat
 - *Nationalité*
 - *Diplôme (+ ordre)*
 - *Casier judiciaire*
 - *Conditions aptitude physique et mentale*

CNPH - Décret 25 juin 1999 (2)



- Art. 3
 - ✓ Épreuves de type I
 - *1 épreuve orale*
 - *1 examen sur dossier des titres travaux et services rendus*
 - ✓ Candidats possibles épreuves type I
 - *Assistants spécialistes des hôpitaux (2 ans d'ancienneté)*
 - *Ancien article 6.2 du décret statutaire PH TP*

CNPH - Décret 25 juin 1999 (3)



- Art. 4
 - ✓ Épreuves de type II
 - *Épreuves écrites anonymes de connaissances pratiques*
 - *1 épreuve orale*
 - *1 examen sur dossier des titres travaux services rendus*
 - ✓ Candidats possibles épreuves type II
 - *Titulaire d'un DES de pharmacie*
 - *Anciens internes en pharmacie*
 - *Assistants généralistes (2 ans d'ancienneté)*
 - *Pharmaciens diplômés (5 ans d'ancienneté)*
 - *Pharmaciens inscrits sur la liste d'aptitude à la fonction de PAC*

CNPH - Décret 25 juin 1999 (4)



- Art. 5 et 6
 - ✓ Renvois à 2 arrêtés relatifs aux conditions dérogatoires à la condition de nationalité et à la définition des équivalences pour l'accès aux épreuves
- Art. 7
 - ✓ Ancienneté des services appréciée au 31 décembre de l'année d'ouverture des épreuves
 - ✓ 4 droits à concourir : 1 par an
- Art. 8
 - ✓ Renvoi à 1 arrêté / modalités d'organisation du concours
- Art. 9
 - ✓ Composition des jurys : discipline pharmacie
 - ✓ 2/3 PH temps plein (4 ans d'ancienneté)
 - ✓ 1/3 PH universitaires (« biappartenants »)

CNPH - Session 2001



- Arrêté du 18 avril 2001 : possibilités d'inscriptions sur la liste d'aptitude
 - ✓ Type 1 24 (24 en 2000)
 - ✓ Type 2 105 (27 en 2000)
- Demande du SYNPREFH pour une répartition plus « équilibrée » et de meilleures conditions de choix du type de concours aux candidats
 - ✓ Type 1 50
 - ✓ Type 2 79

Groupe de travail CNPH (1)



- Constat
 - ✓ « Beaucoup d'appelés, peu d'élus »
 - ✓ Exercice hospitalier : seul débouché pour la qualification spécialisée acquise au cours de l'internat qualifiant
 - ✓ Grande disparité dans la formation et les activités pendant l'internat selon les régions et les services
 - ✓ Course aux diplômes et publications au détriment des services rendus et des aptitudes praticiennes
 - ✓ Insatisfaction générale (candidats, jurys, profession)

Groupe de travail CNPH (2)



- Objectifs et pistes de réflexion
 - ✓ Responsabiliser la profession
 - pour le recrutement de la relève
 - l'adéquation de sa formation professionnelle
 - ✓ Proposer un référentiel de formation et d'exercice hospitaliers pour l'internat
 - ✓ Donner plus de sens et de poids à l'évaluation des semestres
 - ▲ meilleure appréciation des aptitudes praticiennes réelles

Groupe de travail CNPH (3)



- Objectifs et pistes de réflexion (suite)
 - ✓ Transformer la culture de jury du CNPH et la nature des épreuves finales
 - ✓ Disposer de critères connus et reconnus, essentiellement praticiens, de cotation des dossiers
 - ✓ Prospector d'autres débouchés et permettre aux « non reçus » de valoriser leur formation

Groupe de travail CNPH (4)



- Propositions
 - ✓ Groupe de réflexion intersyndical :
 - PH, assistants, internes
 - ✓ Planification d'une conférence de consensus professionnel
 - ✓ Comité interprofessionnel de gestion et de suivi du dispositif et de l'échéancier d'application

B.D.S.F. Module médico-pharmaceutique (1)




- Objectif
 - ✓ Mettre en place un dispositif permettant aux établissements
 - de comparer leurs résultats de dépenses en produits pharmaceutiques en les ramenant à une activité de type PMSI.
 - de comparer leurs pratiques et d'échanger des idées novatrices pour améliorer leur efficacité.
 - de développer une stratégie qui contribuera à une meilleure prise en charge des malades tout en respectant l'équilibre budgétaire de l'établissement.

B.D.S.F. Module médico-pharmaceutique (2)



- Etat actuel des travaux
 - ✓ Première exploitation en 2000
 - Données 1999
 - 16 ratios
 - 7 « secteurs d'activité »
 - 72 établissements sur 166 adhérents
 - ✓ Problèmes rencontrés
 - Lenteur de transmission des documents de saisie aux personnes concernées (pharmaciens, DIM)
 - Nombreuses demandes de précision

B.D.S.F. 


Module médico-pharmaceutique (3)

- Campagne 2001
 - ✓ en cours
 - ✓ ratios 2000 « toilletés » et 13 nouveaux ratios
 - ✓ 10 « secteurs d'activité » et ratio général
 - ✓ annexes : listes de médicaments ou produits

Création d'un club utilisateur

- *diffusion plus rapide des documents*
- *échanges entre les différents acteurs*
- *retour des résultats directement à ceux qui ont donné les chiffres*


Hopipharm 2001 Montpellier 97

B.D.S.F. 

Module médico-pharmaceutique (4)

- Exemple : ratio 26
 - ✓ Numérateur = total des consommations de la classe des médicaments anticancéreux hors rétrocessions
 - ✓ Dénominateur = total des points ISA liés aux séjours avec chimiothérapie anticancéreuse (diagnostic principal et associés significatifs)
 - ✓ Intérêt du ratio : évaluer la part des dépenses en médicaments anticancéreux par rapport à l'activité de l'établissement en ce domaine
 - ✓ Le ratio 27 mesure la part des séances de chimiothérapie en ambulatoire par rapport au total des journées, permettant une analyse plus fine du ratio 26.


Hopipharm 2001 Montpellier 98

B.D.S.F. 

Module médico-pharmaceutique (5)

- Intérêt pour la profession
 - ✓ Analyser comparativement les dépenses pharmaceutiques en fonction de l'activité médicale
 - ✓ une limite : ratios globaux, ne tenant pas compte de l'organisation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux au sein de chaque établissement
 - ✓ Utiliser ces données pour amener une discussion au sein des CMDMS... et faire avancer les projets


Hopipharm 2001 Montpellier 99

Achats / Marchés Publics 

La réforme du Code des Marchés : historique

- Projet de loi « enterré » en 1997
- Document d'orientation « sans suite » en 1999
- Décision d'une réforme réglementaire en 2000
- Premier projet de décret connu en septembre 2000
- Décret n° 2001-210 du 7 mars 2001 (JO du 8 mars) = 4 articles + le nouveau code en annexe


Hopipharm 2001 Montpellier 100

Achats / Marchés Publics 

Calendrier du nouveau Code des Marchés (1)

- Applicabilité des dispositions du décret six mois après sa publication
 - ▲ 9 septembre 2001
 - ✓ *Marchés notifiés avant le 9 septembre régis pour leur exécution par l'ancien code*
 - ✓ *Consultation lancée avant le 9 septembre*
 - ▲ *marchés régis pour leur passation par l'ancien code et pour leur exécution par le nouveau code*

Hopipharm 2001 Montpellier 101

Achats / Marchés Publics 

Calendrier du nouveau Code des Marchés (2)

- Nombreux textes d'application attendus
 - ✓ en particulier un arrêté prévu à l'article 27 applicable au 1^{er} janvier 2002, qui doit définir une « nomenclature » déterminant des catégories de fournitures homogènes
 - ✓ et peut-être (bien que non annoncé) un décret ou un arrêté sur les groupements de commande

Hopipharm 2001 Montpellier 102

Achats / Marchés Publics

Le nouveau Code des Marchés



Entre simplification et efficacité ...

▲ changement dans la continuité

- ✓ Principes identiques
- ✓ Procédures semblables
- ✓ Formalisme renforcé
- ✓ Droit communautaire respecté

Achats / Marchés Publics

Actions du SYNPREFH (1)



- Contribution aux précédents projets et à l'élaboration de la réglementation actuelle
 - ✓ Participation à de nombreux groupes de travail d'acheteurs hospitaliers : CNEH, DHOS, FHF
 - ✓ Action commune avec la FHF depuis septembre 2000 (groupe de travail "réforme")
 - ✓ Action directe à la DAI des Finances grâce à son implication au GPEM S/L

Achats / Marchés Publics

Actions du SYNPREFH (2)



- Mise en place d'un groupe de travail "Achats/Marchés" qui a réalisé une explication de texte du nouveau Code (cf. session et brochure Marchés Hopipharm)
- Continuité de l'action sur la future « nomenclature »
- Solutions à trouver pour le devenir des groupements

Achats / Marchés Publics

Actions du SYNPREFH (3)



- Grands principes
 - ✓ Le Code des Marchés ne doit pas s'opposer au Code de la Santé et à la spécificité des produits pharmaceutiques, et ne doit pas entraver la mission de service public des pharmaciens acheteurs
 - ✓ Une stratégie d'achat efficace, associant de façon optimale le CMDMS est indispensable pour la qualité de leur mission d'approvisionnement

Un grand merci à l'ensemble des collègues qui ont travaillé à la préparation du congrès et qui participeront à sa réussite

HOIPHARM
2001 MONTPELLIER

HOIPHARM 2001 Montpellier



- 550 congressistes pharmaciens hospitaliers, conférenciers, invités
- 500 congressistes industriels inscrits et présents sur l'exposition
- 92 stands
- 2660 m² d'exposition
- 151 communications affichées et orales
- Le 6^e Forum «Hospitaliers-Industriels», 5 ateliers de travail + 1 session CMP, 4 carrefours d'échanges professionnels, 3 assemblées syndicales et professionnelles
- 4 symposia d'ouverture

Le Comité d'Organisation



- † Christophe Courrège
- † Marie-Christine Douet
- † Brigitte Faoro
- † Marie Franceschi
- † Hélène Poujol
- † Armelle Develay
- † Marie-Hélène Guignard
- † Guy Lebouvier
- † Jean-Louis Vaillau
- † Patrick Rambourg
Commissaire Hopipharm

Le Comité Scientifique



- Hugues Robert
E.P.S.M. Armentières
Président du Comité Scientifique
- Marie-Claude Bongrand
A.P. Marseille
- Denis Brossard
C.H. Saint-Germain-en-Laye
- Christian Cornette
C.H.U. Besançon
- Bruno Frimat
C.H. Lens
- Isabelle Jolivet
A.P. Paris
- Jean-Marie Kinowski
C.H.U. Nimes
- Pascal Maire
Hospices Civils Lyon
- Marie-Noëlle Milhavet
C.H.U. Montpellier
- Pascal Odou
C.H. Dunkerque
- Jean Sentenac
C.H. Carcassonne

Et puis ...



- Les membres du Bureau National
- Les délégués régionaux
- Les conférenciers ou participants aux tables rondes
- Les partenaires, laboratoires pharmaceutiques ou autres sociétés
- L'ensemble du personnel du Corum
- Et vous !

Assemblée Syndicale 2^{ème} partie

Vendredi 1^{er} juin 2001 15 h – 17 h 30



- Concours National de Praticien Hospitalier
- Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
- Dispensation aux patients non hospitalisés
- Motion « Groupements de commande »
- Projet de service / Rapport d'activité
- Radiopharmacie
- Préparateurs en pharmacie et cadres de santé
- Dispositifs médicaux
- Gaz à usage médical
- Dialyse
- Tarification à la pathologie
- AEPH

Concours National de Praticien Hospitalier



- Principales caractéristiques
 - ✓ Unification du concours de praticien Temps plein / Temps partiel
 - ✓ Liste d'aptitude valable 5 ans (sans rétroactivité)
 - ✓ 2 types de concours au lieu de 5
 - ✓ Possibilité de se présenter 4 fois au lieu de 3 pour un même type de concours
 - ✓ Ancienneté de fonction nécessaire pour se présenter diminuée de 6 à 5 ans pour les pharmaciens

CNPH - Décret 25 juin 1999 (1)



- Art. 1
 - ✓ 1 concours par an
 - ✓ nombre inscriptions possible fixé par arrêté
 - ✓ 1 liste d'aptitude/discipline : valable 5 ans
- Art. 2
 - ✓ Conditions à remplir par le candidat
 - Nationalité
 - Diplôme (+ ordre)
 - Casier judiciaire
 - Conditions aptitude physique et mentale

CNPH - Décret 25 juin 1999 (2)



- Art. 3
 - ✓ Épreuves de type I
 - 1 épreuve orale
 - 1 examen sur dossier des titres travaux et services rendus
 - ✓ Candidats possibles épreuves type I
 - Assistants spécialistes des hôpitaux (2 ans d'ancienneté)
 - Ancien article 6.2 du décret statutaire PH TP

CNPH - Décret 25 juin 1999 (3)



- Art. 4
 - ✓ Épreuves de type II
 - Épreuves écrites anonymes de connaissances pratiques
 - 1 épreuve orale
 - 1 examen sur dossier des titres travaux services rendus
 - ✓ Candidats possibles épreuves type II
 - Titulaire d'un DES de pharmacie
 - Anciens internes en pharmacie
 - Assistants généralistes (2 ans d'ancienneté)
 - Pharmaciens diplômés (5 ans d'ancienneté)
 - Pharmaciens inscrits sur la liste d'aptitude à la fonction de PAC

CNPH - Décret 25 juin 1999 (4)



- Art. 5 et 6
 - ✓ Renvois à 2 arrêtés relatifs aux conditions dérogatoires à la condition de nationalité et à la définition des équivalences pour l'accès aux épreuves
- Art. 7
 - ✓ Ancienneté des services appréciée au 31 décembre de l'année d'ouverture des épreuves
 - ✓ 4 droits à concourir : 1 par an
- Art. 8
 - ✓ Renvoi à 1 arrêté / modalités d'organisation du concours
- Art. 9
 - ✓ Composition des jurys : discipline pharmacie
 - ✓ 2/3 PH temps plein (4 ans d'ancienneté)
 - ✓ 1/3 PH universitaires (« biappartenants »)

CNPH - Session 2001



- Arrêté du 18 avril 2001 : possibilités d'inscriptions sur la liste d'aptitude
 - ✓ Type 1 24 (24 en 2000)
 - ✓ Type 2 105 (27 en 2000)
- Demande du SYNPREFH pour une répartition plus « équilibrée » et de meilleures conditions de choix du type de concours aux candidats
 - ✓ Type 1 50
 - ✓ Type 2 79

Groupe de travail CNPH (1)



- Constat
 - ✓ « Beaucoup d'appelés, peu d'élus »
 - ✓ Exercice hospitalier : seul débouché pour la qualification spécialisée acquise au cours de l'internat qualifiant
 - ✓ Grande disparité dans la formation et les activités pendant l'internat selon les régions et les services
 - ✓ Course aux diplômes et publications au détriment des services rendus et des aptitudes praticiennes
 - ✓ Insatisfaction générale (candidats, jurys, profession)

Groupe de travail CNPH (2)



- Objectifs et pistes de réflexion
 - ✓ Responsabiliser la profession
 - pour le recrutement de la relève
 - l'adéquation de sa formation professionnelle
 - ✓ Proposer un référentiel de formation et d'exercice hospitaliers pour l'internat
 - ✓ Donner plus de sens et de poids à l'évaluation des semestres
 - ▲ meilleure appréciation des aptitudes praticiennes réelles

Groupe de travail CNPH (3)



- Objectifs et pistes de réflexion (suite)
 - ✓ Transformer la culture de jury du CNPH et la nature des épreuves finales
 - ✓ Disposer de critères connus et reconnus, essentiellement praticiens, de cotation des dossiers
 - ✓ Prospecter d'autres débouchés et permettre aux « non reçus » de valoriser leur formation

Groupe de travail CNPH (4)



- Propositions
 - ✓ Groupe de réflexion intersyndical :
 - PH, assistants, internes
 - ✓ Planification d'une conférence de consensus professionnel
 - ✓ Comité interprofessionnel de gestion et de suivi du dispositif et de l'échéancier d'application

Groupe « CMDMS » Axes de travail



- ✓ Règlement intérieur
- ✓ Gestion des interfaces
- ✓ Indicateurs d'activité
- ✓ Fiche poste préparateur
- ✓ Méthodologie de travail
- ✓ Moyens de fonctionnement

Groupe « CMDMS » Principes du règlement intérieur (1)



- Pluralité des disciplines représentées
 - ✓ Présidence et vice présidence partagées de préférence entre pharmaciens et médecins
 - ✓ Modalités de désignation claires écrites
 - ✓ Pluralité par la possibilité d'inviter des professionnels non membres
 - ✓ Implication des membres par un programme de travail prédéfini et intéressant plusieurs disciplines
- Statut
 - ✓ Objet du comité
 - ✓ Composition - Désignation et mandat des membres
 - ✓ Présidence

Groupe « CMDMS » Principes du règlement intérieur (2)



- Objectifs définis
- Fonctionnement clair et rigoureux
 - ✓ Réunions du comité
 - ✓ Programme d'actions
 - ✓ Rapport d'activité
 - ✓ Moyens nécessaires
 - ✓ Information sur les travaux
- Rapport d'activité
- Définition des moyens
- Règles de communication

Groupe « CMDMS » Participation du préparateur au Comité



- Profil de fonction
 - ✓ Disponibilité
 - ✓ Reconnu par ses collègues
 - ✓ Titulaire
- Rôle
 - ✓ Aide à la préparation du comité
 - ✓ Aide à la mise en œuvre des décisions
 - ✓ Aide au suivi

Groupe « CMDMS » Indicateurs du Comité



- Activités du CMDMS et de ses instances
- Actualisation du livret thérapeutique
- Participation à la démarche qualité et à la réduction de l'iatrogénie
- Diffusion d'information
- Participation à la politique d'achat
- Contribution à la politique d'innovation

Dispensation aux patients non hospitalisés - CSP (1)



- Art. L. 5126-1 du CSP

« ... L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les établissements de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées ou qui appartiennent au syndicat interhospitalier ... »

Dispensation aux patients non hospitalisés - CSP (2)



- Art. L. 5126-4 du CSP

*« Dans l'intérêt de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête, par dérogation aux dispositions de l'article L. 5126-1, la **liste des médicaments que certains établissements de santé, disposant d'une pharmacie à usage intérieur, sont autorisés à vendre au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 à L. 5123-4.***

*Les **conditions d'utilisation** et le **prix de cession** de ces médicaments et des dispositifs médicaux stériles sont arrêtés conjointement par les ministres chargés de l'économie et des finances, de la santé et de la sécurité sociale. »*

Dispensation aux patients non hospitalisés - CSP (3)



- Art. L. 5126-14 du CSP

« Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État et notamment ... les critères selon lesquels sont arrêtés :

- ✓ la liste des médicaments
- ✓ leur prix de cession,
- ✓ ainsi que le choix des établissements autorisés, par le même article, à vendre lesdits médicaments au public ;... »

Dispensation aux patients non hospitalisés - Recours



- Recours effectués par le SYNPREFH contre
 - ✓ la circulaire n° 99-67 du 5 février 1999
 - ✓ la circulaire n° 2000 / 512 du 10 octobre 2000 relative à la délivrance et à la prise en charge de certains médicaments
 - ✓ la circulaire n° 2001 / 98 du 20 février 2001 relative à la prise en charge du Fabrazyme®

Dispensation aux patients non hospitalisés - Recours



- La circulaire n° 99-67 du 5 février 1999 a été annulée par le Conseil d'État le 24 mai 2000, car le ministre de l'emploi et de la solidarité ne pouvait
 - ✓ ni fixer une liste de spécialités vendues par les établissements de santé aux patients ambulatoires,
 - ✓ ni prévoir que ces spécialités seraient facturées au prix coûtant
- L'annulation intervenue comportant un caractère rétroactif, la circulaire est censée n'avoir jamais existé

Dispensation aux patients non hospitalisés



- Difficultés rencontrées
 - ✓ Circulaires multiples et illégales
 - ✓ Modalités diverses de gestion
 - ✓ Modalités diverses de facturation
 - ✓ Prises en charge inégales / CPAM
 - ✓ Ordonnances partielles
 - ✓ Médicaments non réservés à l'hôpital

Dispensation aux patients non hospitalisés



- Propositions du SYNPREFH
 - ✓ Disposer de la totalité de la prescription grâce aux réseaux avec les officinaux et à la carte VITALE
 - ✓ Prévoir une répartition géographique des établissements autorisés dans l'intérêt des patients
 - ✓ Appliquer le décret n° 94-1030 du 02/12/94 « Médicaments soumis à prescription restreinte »
 - *Réservé à l'usage hospitalier*
 - *À prescription initiale hospitalière*
 - *Nécessitant une surveillance particulière*
 - *Restriction à la prescription*

Dispensation aux patients non hospitalisés



- Propositions du SYNPREFH
 - ✓ Modifier l'article L. 5126-14 du CSP
 - « *Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État et notamment ... les critères selon lesquels sont arrêtés :*
 - *la liste des médicaments : à supprimer*
 - *leur prix de cession*
 - *ainsi que le choix des établissements autorisés, par le même article, à vendre lesdits médicaments au public ;... »*

Dispensation aux patients non hospitalisés



- A la demande du SYNPREFH, le ministère vient de charger la DHOS d'organiser une concertation sur le dossier de la dispensation aux patients non hospitalisés avant fin juin autour notamment :
 - ✓ des pharmaciens hospitaliers
 - ✓ des directeurs d'établissements de santé

Radiopharmacie



- Groupe de travail SYNPREFH
 - ✓ Marc Frayse - Denis Malzac - Pierre Plocco
- Positions du SYNPREFH
 - ✓ Maintien de la polyvalence : pas de spécialité « Radiopharmacie » au sein de la discipline « Pharmacie Hospitalière » mais spécialisation nécessaire (DESC)
 - *Trop peu de débouchés*
 - *Pas de possibilité de mutation*
 - *Danger de morcellement pour la profession*
 - ✓ Réflexion nécessaire pour l'intégration des actuels radiopharmaciens

Radiopharmacie



- Autorisation dans le cadre du décret Pharmacie à Usage Intérieur (R. 5104-21)
 - ✓ Moyens spécifiques
 - *Locaux et équipements affectés à cette activité*
 - *Personnel participant à son fonctionnement*
 - *Systèmes d'information*
 - ✓ Responsabilités
 - *Titulaire CIREA ?*
 - *DESC radiopharmacie*
 - *Manipulateur radio ou préparateur en pharmacie*

Préparateurs en pharmacie hospitalière (1)



- Le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière est créé par :

Arrêté du 26 avril 2001 portant création du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière, et fixant ses conditions de formation et ses modalités de délivrance

Préparateurs en pharmacie hospitalière (2)



- Titre homologué de niveau III (bac + 2)
 - ✓ Une année complémentaire de formation après le BP
 - ✓ Sur le mode de l'apprentissage
 - *Contrat entre l'apprenti et l'hôpital : moins de 26 ans à la signature du contrat*
 - *Maitres d'apprentissage : pharmaciens*
 - ✓ Mise en place sur 5 sites (inter-régions)
 - *Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Paris*
 - *Début des formations : octobre 2001*
 - ✓ Premiers diplômés en septembre-octobre 2002
 - ✓ Effectif annuel prévu : 20 par site

Préparateurs en pharmacie hospitalière (3)



- Circulaire DHOS/2001 n° 82 du 26 février 2001 / Mise en œuvre de la formation complémentaire
 - ✓ Entrée dans les centres de formation après
 - *sélection par le directeur de l'établissement employeur, après avis du pharmacien*
 - *entretien avec le directeur du centre de formation ou son représentant*
 - *Bac non exigé mais « recommandé » étant donné le niveau*
 - ✓ Crédits correspondants au coût de la formation : attribués aux établissements par les ARH (30 KF/candidat)
 - *Problème dans certaines inter-régions où coût nettement supérieur*

Préparateurs en pharmacie hospitalière (4)



- Enseignement en alternance
 - ✓ Cours, TP, TD : 660 h (coeff. 28)
13 modules obligatoires dont :
 - *Biologie cellulaire et moléculaire, pharmacologie moléculaire (40 h)*
 - *Pharmacologie et thérapeutiques hospitalières (40 h)*
 - *Produits sanguins labiles (10 h)*
 - *Radiopharmaceutiques (Cours 40 h - TP 20 h)*
 - *Procédés de préparation et de fabrication (Cours 60 h - TP 30 h)*
 - *Expression et communication (20 h)*
 - ✓ Stages 20 semaines
 - *2 X 8 semaines dans une PUI*
 - *4 semaines dans l'industrie pharmaceutique*
 - *Rédaction d'un rapport de stage avec soutenance (coeff. 22)*

Préparateurs en pharmacie hospitalière (5)



- En pratique quelques problèmes ...
 - ✓ Chances inégales des candidats selon leur localisation géographique
Nombreux transferts (Strasbourg-Lyon, Brest-Paris)
 - ✓ Disparité dans l'organisation et le coût de l'enseignement
Un coordonnateur par inter-région
 - Lyon, Lille : Faculté de pharmacie
 - Paris, Bordeaux, Marseille : centre de formation pour apprentis
 - Quels enseignants ? PH ou Universitaires ? Préparateurs ?
 - ✓ Quid de la volonté des établissements de recruter des apprentis souvent absents, risquant d'échouer, de choisir un autre établissement, ou de ne pas trouver de poste (indemnités de chômage à payer) ?

Préparateurs en pharmacie hospitalière (6)



- Cas des préparateurs de plus de 26 ans
 - ✓ Concours traditionnel toujours possible, jusqu'à sortie de la 1^{ère} promotion en année complémentaire (*quels postes resteront pour les diplômés ?*)
 - ✓ Concours dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire - Loi du 3 janvier 2001 (valable 5 ans)
 - *concerne les contractuels en poste au moins 2 mois dans l'année précédant le 10 Juillet 2000, et justifiant 3 ans ETP au cours des 8 dernières années*
 - ✓ Autres voies actuellement à l'étude, dans le cadre de la formation continue pour les contractuels récemment recrutés

Préparateurs en pharmacie hospitalière (7)



- Nouveau statut
 - ✓ Parution imminente pour mise en place en même temps que le début de l'année complémentaire
 - ✓ Accès des préparateurs au classement indiciaire intermédiaire (CII)
 - *Même évolution de carrière que l'ensemble de paramédicaux*
 - *Accès « naturel » au statut de cadre de santé*

Dispositifs Médicaux



- Création de la commission d'évaluation des produits et prestations (= commission de transparence).
- Evaluation du Service Médical Rendu des DM pour remboursement en ville
- Fixation des prix par le Comité Economique des Produits de Santé.
- Evaluation de l'ASMR ---> Intérêt à l'hôpital = élément de comparaison des DM.

Gaz Médicaux (1)



- Remplacement de la norme NF 90-155 par la norme EN 737-3
- Principales modifications (1)
 - ✓ Disparition de l'indication du nombre de prises par type de service
 - ✓ Disparition de l'indication du coefficient de foisonnement
 - ✓ Définition air respirable / air pour appareils chirurgicaux

Gaz Médicaux (2)



- Principales modifications (2)
 - ✓ 3 sources d'alimentation :
 - *Principal - secours I - secours II*
 - ✓ Joints brasés ou soudés sauf pour joints filetés (interdiction des pâtes pour étanchéité)
 - ✓ Filtre double à particules entre ancien réseau et nouveau réseau
 - ✓ Essais effectués par l'installateur sous la surveillance d'une personne qualifiée
 - ✓ Essais de contamination particulaire sur 20 % des prises
 - ✓ Essais d'identité des gaz sur 100 % des prises

Gaz Médicaux (3)



- Commentaires (1)
 - ✓ La Pharmacopée européenne remplace la norme NF 90-140 en ce qui concerne l'air médical
 - ✓ Plusieurs appellations pour l'air
 - *Air médicinal : obtenu par compression (DM ?)*
 - *Air synthétique : obtenu par mélange O₂/N₂ (médicament)*
 - *Air moteur : séchage, ... (même qualité que l'air médical mais pression supérieure)*

Gaz Médicaux (4)



- Autres commentaires (2)
 - ✓ Les réseaux de fluides médicaux sont des D.M. soumis au marquage CE
 - *Classe IIa : air médical et vide*
 - *Classe IIb : oxygène et protoxyde d'azote*
 - ✓ Rédaction en cours d'un guide d'achat de réseaux de fluides médicaux sous l'égide du GPEM
 - ✓ Révision de la circulaire "commission de surveillance des fluides à usage médical" ???

Hémodialyse (1)



- Groupe de travail : évaluation et gestion des risques en matière d'Hémodialyse
 - ✓ un groupe pluridisciplinaire géré par le Ministère de la Santé (DHOS) composé des sociétés savantes de néphrologie, des experts en hémodialyse, des industriels, des associations de patients et des syndicats
- Collègues participants activement à la rédaction pour le SYNPREFH
 - ✓ Véronique MATZ - C.H. Vittel
 - ✓ Anne-Marie JOSSE - C.H. Saint-Nazaire

Hémodialyse (2)



- Objectif
 - ✓ Préparation d'un « Guide pour l'analyse des risques liés à l'eau utilisée en hémodialyse pour les patients insuffisants rénaux »
- Ce guide fera suite à
 - ✓ la circulaire n° 2000-311 du 7 juin 2000 relative aux spécifications techniques et à la sécurité sanitaire de la pratique de l'hémofiltration et de l'hémodiafiltration en ligne dans les établissements de santé
 - ✓ la circulaire n° 2000-337 du 20 juin 2000 relative à la diffusion d'un guide pour la production d'eau pour l'hémodialyse des patients insuffisants rénaux

Hémodialyse (3)



- Approche de l'analyse des risques
 - ✓ Approche générale
 - ✓ Approche du captage de l'eau au patient dialysé : importance d'une démarche globale
- Analyse des risques liés à l'eau d'alimentation
 - ✓ Gestion des risques liés à la production et à la distribution d'eau publique
 - ✓ Évaluation des risques pour la dialyse dus à l'eau de la distribution publique
 - *Risques résiduels et risques toxiques*
 - ✓ Communication sur les risques liés à la production et à la distribution d'eau publique

Hémodialyse (4)



- Analyse des risques liés au réseau interne de l'établissement
- Analyse des risques liés à la filière de dialyse
 - ✓ Risque microbiologiques
 - *Évaluation et gestion*
 - ✓ Risques liés aux matières organiques
 - *Évaluation, gestion et approche néphrologique*
 - ✓ Risques liés aux éléments minéraux
- Conduite à tenir
- Conclusion

Tarification à la pathologie

Objectifs généraux



- ✓ Financement reposant sur une juste mesure d'activité
- ✓ Garantir qualité, sécurité accès de tous aux soins
- ✓ Nouveaux modes d'allocation et de régulation de ressources plus efficaces et moins cloisonnés que DG et OQN
- ✓ Plus grande transparence dans la gestion de l'allocation de ressources

Tarification à la pathologie

Principes (1)



- ✓ Financement mixte
 - *Forfait lié à l'activité*
 - *Financement complémentaire pour les activités liées au service public*
 - Urgences et veille sanitaire
 - Précarité
 - Enseignement
 - Recherche et innovation

Tarification à la pathologie

Principes (2)



- ✓ PMSI « amendé » : socle de la nouvelle tarification
 - *Mise en œuvre de la méthode EfP (meilleure prise en compte des pathologies associées)*
 - *Prise en compte par le PMSI des « séjours extrêmes »*
 - *Définir un contrôle externe de qualité des informations du PMSI*

Tarification à la pathologie

Principes (3)



- ✓ Exigence d'une qualité standard de la prise en charge médicale (planification, contractualisation, accréditation, évaluation)
- ✓ Simulation sur un exercice budgétaire, pour tester la faisabilité d'une échelle tarifaire unique intégrant les honoraires médicaux
 - *Rapprochement des échelles publique et privée*

Tarification à la pathologie

Calendrier



- 01-2001 : préparation des simulations de la campagne budgétaire 2001 pour octobre 2001
- 02-2002 : réalisation et évaluation de la 1^{ère} simulation
- 03-2003 : 2^{ème} simulation
- 04-2004 : lancement de l'expérimentation en vraie grandeur dans une ou plusieurs régions pilotes

Tarification à la pathologie

Contribution du SYNPREFH



- Amélioration du PMSI : améliorer la prise en compte du coût des médicaments dans l'évaluation du coût des GHM
- Innovation thérapeutique : assurer une bonne réactivité de la méthode de tarification pour que les coûts des GHM évoluent au même rythme que les innovations thérapeutiques

Association Européenne des Pharmaciens Hospitaliers



- AEPH : Communauté de travail réunissant les associations nationales de pharmaciens hospitaliers et non pas des individus de différentes nationalités
- 23 nations européennes représentées dont les 15 pays UE
- Plus de 12.000 pharmaciens hospitaliers représentés
- Historique
 - ✓ 6 mars 1972 - La Haye : Signature des premiers statuts de l'AEPH France, Belgique, Danemark, Grande Bretagne, Italie, Allemagne, Pays-Bas
 - ✓ Pays ayant rejoint l'AEPH (1973 > 1989) Irlande, Espagne, Grèce, Norvège, Autriche, Suède, Suisse
 - ✓ Derniers pays accueillis depuis 1990 Finlande, Hongrie, Portugal, Luxembourg, Slovaquie, Slovénie, République tchèque, Croatie, Pologne

Pays membres de l'AEPH



- | | |
|---------------|----------------------|
| • France | • Italie |
| • Pays-Bas | • Portugal |
| • Royaume Uni | • Hongrie |
| • Belgique | • Luxembourg |
| • Allemagne | • Finlande |
| • Danemark | • Slovaquie |
| • Irlande | • Slovénie |
| • Espagne | • Croatie |
| • Norvège | • République tchèque |
| • Grèce | • Pologne |
| • Autriche | • Roumanie |
| • Suède | |
| • Suisse | |



Association Européenne des Pharmaciens Hospitaliers



- Membres de l'AEHP : Organisations nationales de pharmaciens hospitaliers représentatives dans leur pays
 - ✦ pour la France : SYNPREFH
 - ✦ membres ordinaires (pays UE) + membres associés (pays non UE)
- Assemblée Générale annuelle : réunion de tous les pays représentés chacun par un maximum de trois personnes
 - ✦ Organisée à Amsterdam en mars 2001
- Délégation française 2001
 - ✦ Armelle DEVELAY
 - ✦ Isabelle JOLIVET

Association Européenne des Pharmaciens Hospitaliers



- Bureau de l'AEHP (élu par l'A.G. de Madrid - 2000)
 - Président Patrick RAMBOURG (France)
 - Secrétaire Générale Jacqueline SURUGUE (France)
 - Vice-Président (pays CE) Stan SMETS (Belgique)
 - Vice-Président (pays non CE) Bror-Lennart MENTZONI (Norvège)
 - Trésorier Hans HARTING (Pays-Bas)
 - Membre Maria-Jose TAMES (Espagne)
 - Membre Tajda Miharja-Gala (Slovénie)
 - Secrétaire Professionnel Ian SIMPSON (Royaume Uni)

Objectifs de l'AEHP



- Développer La Pharmacie Hospitalière, établir et maintenir une doctrine pharmaceutique commune dans l'intérêt de la Santé Publique
- Oeuvrer pour le progrès de la fonction et de la position du pharmacien dans les hôpitaux
- Défendre les intérêts des pharmaciens des hôpitaux des pays relevant de l'Union Européenne auprès des autorités européennes
- Promouvoir une coopération avec des autres corps professionnels hospitaliers

Activités de l'AEHP (1)



- Résolutions
 - ✓ Gaz à usage médical
 - ✓ Utilisation des anticancéreux
 - ✓ Emballage unitaire des médicaments
 - ✓ Questionnaire pour l'information des pharmaciens hospitaliers sur un médicament, ...
- Documents de travail
 - ✓ Pharmacie Clinique
 - ✓ Spécialisation en Pharmacie Hospitalière
 - ✓ Production de médicaments en Pharmacie Hospitalière
 - ✓ Produits stériles, stérilisation, produits d'hygiène, ...

Activités de l'AEHP (2)



- Contacts avec les autorités européennes et nationales
- Relations avec les autres associations européennes
- Relations avec l'A.S.H.P., la F.I.P., l'O.M.S.
- Journal E.H.P. (European Hospital Pharmacy) : depuis 1995
Formule en cours de modification
- Congrès Scientifique Annuel

✓ 1996 Amsterdam	☐ 1997 Porto
✓ 1998 Edimbourg	☐ 1999 Nice
✓ 2000 Madrid	☐ 2001 Amsterdam
✓ 2002 Vienne	☐ 2003 Berlin

Activités de l'AEHP (3)



- Enquête sur les activités des pharmacies hospitalières en Europe (2000)
- Ouverture du site Web de l'AEHP (2001)
 - ✓ www.eahponline.org
 - ✓ Information sur les activités de l'AEHP et le congrès
 - ✓ News européennes
 - ✓ Liens avec les associations sœurs
 - ✓ Vente de livres (ASHP)
 - ✓ Forum interactif
- Création de la Fondation AEPH (2001)
 - ✓ Activités de recherche et d'enseignement

Fondation AEPH



- Initiatives of research, educational programs, consensus conferences or rewards
- Contributions
 - ✓ Helping the hospital pharmacists, either in a position of hospital practitioner or in position in research or in a University, and getting recognition of their work by publications
 - ✓ Helping in the organisation of consensus conference on specific topics related to the pharmaceutical practice, in organising surveys, educational programs...
- Priority will be given to programs which have a high impact on improving the best use of therapeutics for in and outpatients
 - ✓ Helping the hospital teams for better prescribing, dispensing, administration, information and management (medicines, medical devices, etc.)