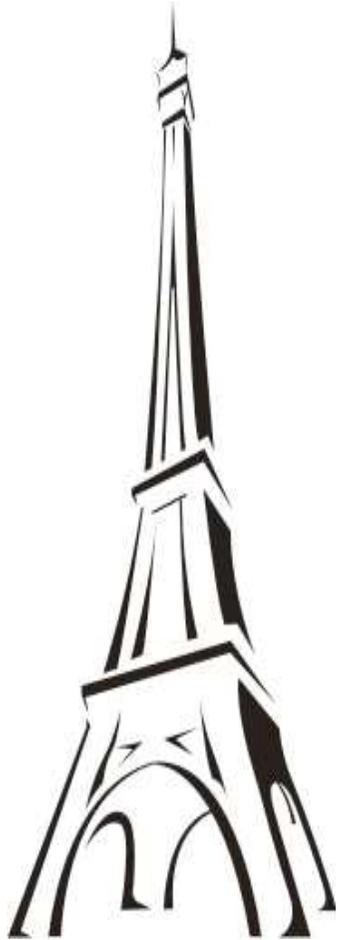


**Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH**

**PARIS  
24 janvier 2017**



# **JOURNEE D'HIVER 2017**

***Paris, 24 janvier 2017***

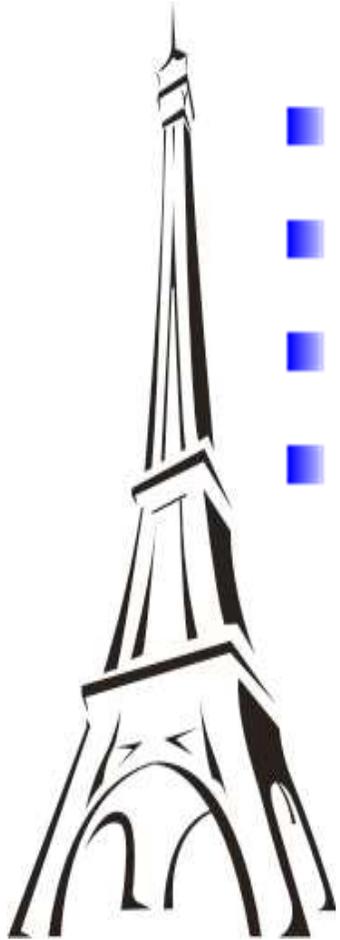
**synpref** 

Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

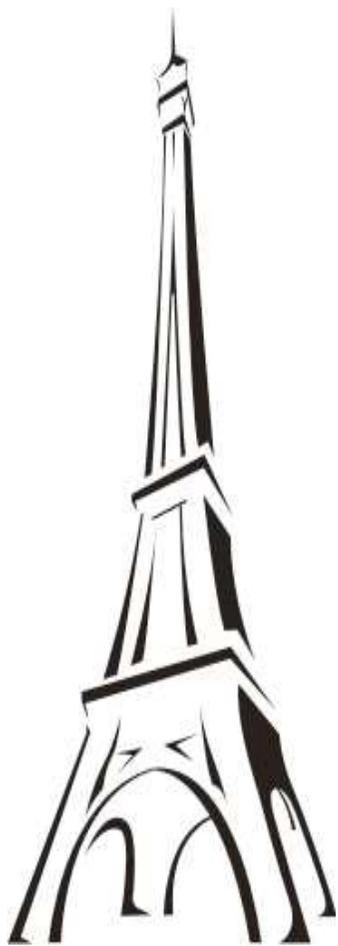
# PROGRAMME DE LA JOURNEE

- **Allocution**
- **Actualités professionnelles et syndicales**
- **Présentation Hopipharm Nancy 2017**
- **Table ronde : biosimilaires**



Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017



synpref 

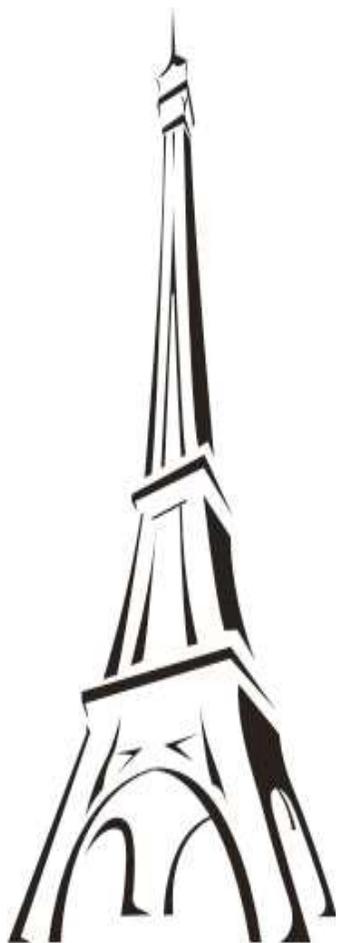
# PRESENTATION DU BUREAU NATIONAL

- **Participation :**
- **Membres élus novembre 2016**
  - *Chloë Bezel*
  - *Cyril Boronad*
  - *Armelle Develay*
  - *Pascale Janian*
  - *Mariannick Le Bot*
- **Membres non renouvelables**
  - *Mélissa Boisgontier*
  - *Bernard Dieu*
  - *Gaël Grimandi*
  - *Mireille Jouannet*
  - *Patrick Leglise*
  - *Gilles Le Pallec*

Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

# PRESENTATION DU BUREAU NATIONAL

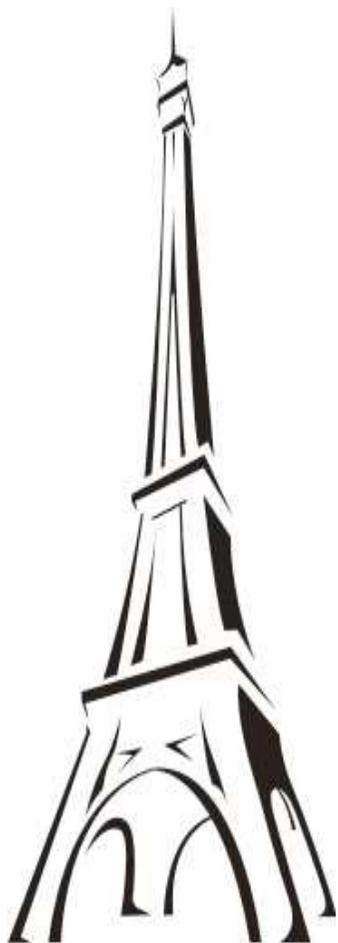


- **Présidente**
  - *Mireille Jouannet*
- **Vice-présidents**
  - *Gaël Grimandi*
  - *Patrick Leglise*
- **Trésorier**
  - *Gilles Le Pallec*
- **Secrétaire générale**
  - *Chloë Bezel*
- **Secrétaire générale adjointe**
  - *Pascale Janian*

Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

# PRESENTATION DU BUREAU NATIONAL



synpref+  


## ■ Membres

- *Mélissa Boisgontier*
- *Cyril Boronad*
- *Armelle Develay*
- *Bernard Dieu*
- *Mariannick Le Bot*

## ■ Représentant des contractuels

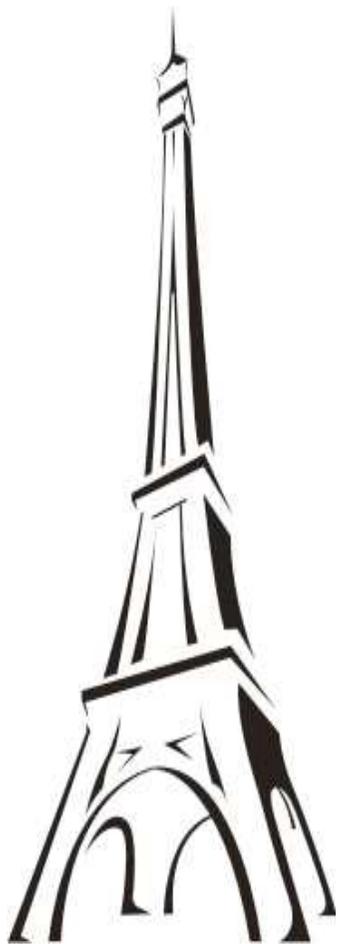
- *Ian Soulairol*

## ■ Représentant des délégués régionaux

- *À élire après les élections des DR*

Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017



# ORDONNANCE 2016-1729 du 15 DECEMBRE 2016 RELATIVE AUX PHARMACIES A USAGE INTERIEUR

*Cyril Boronad*

synpref 

# LOI DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTE

Article 107

## Groupements hospitaliers de territoire

« Art. L. 6132-1

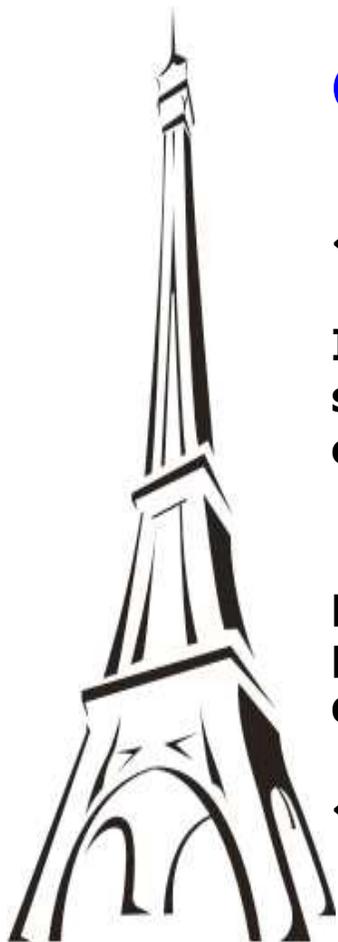
**I.-Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire**

« II.-Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité

« Art. L. 6132-2.-I.-

« II.-La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :

« 1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire



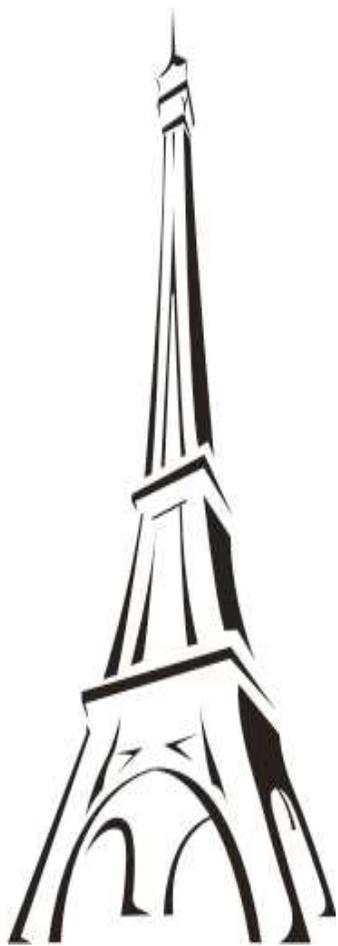
## DECRET DU 27 AVRIL 2016 RELATIF AUX GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

Art. R. 6132-3.-I.-

Le **projet médical partagé** définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment :

- « 1° Les objectifs médicaux ;
- « 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- « 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- « 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement,  
...
- « 5° **Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;**



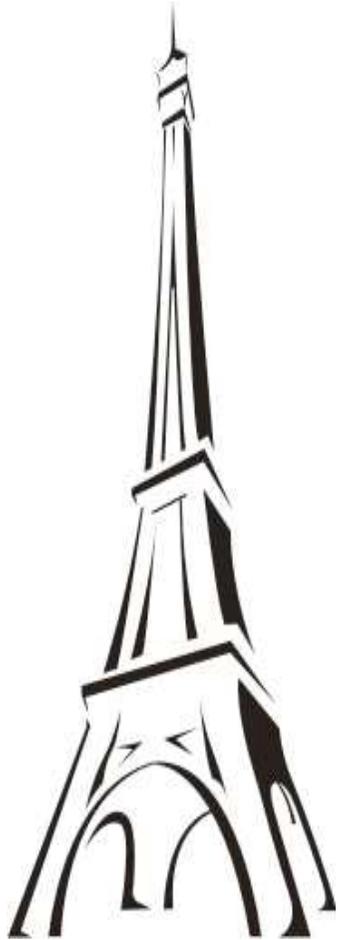
# LOI DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTE

## Article 204

... sans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est **autorisé à prendre par ordonnances** les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :

...

2° **Simplifier et harmoniser le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur, mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, tout en facilitant la coopération entre celles-ci**



Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

## **ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016**

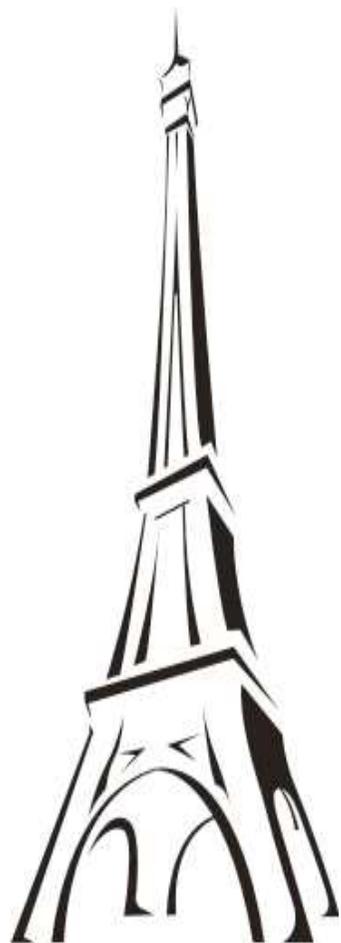
**Art. L. 5126-1 : les missions**

**Art L 5126-2 : les GHT et GCS**

**Art L 5126-3 : la gérance**

**Art L 5126-4 : les autorisations**

**Art L 5126-5 et 6 : les dérogations**

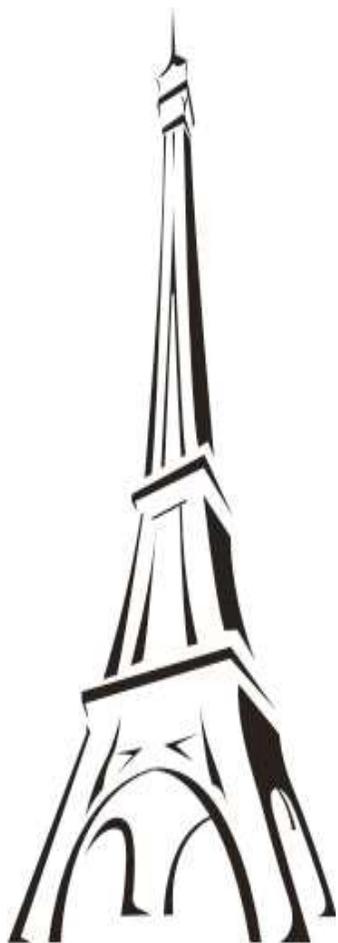


## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-1 : les missions

I - Les pharmacies à usage intérieur sont chargées de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge

1° D'assurer la **gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation** des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité



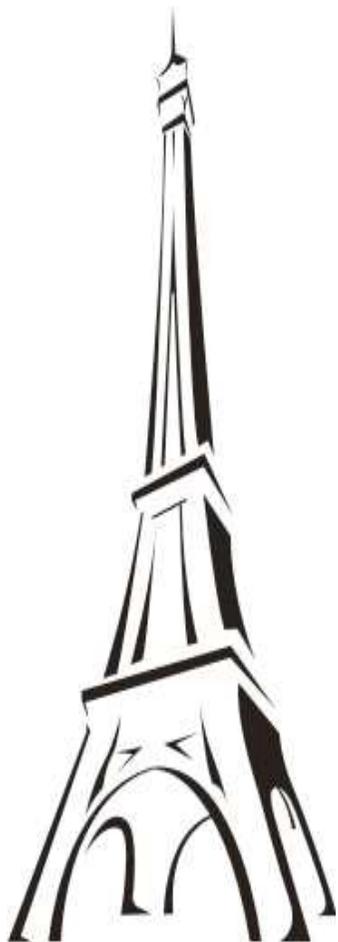
## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-1 : les missions

I - Les pharmacies à usage intérieur sont chargées de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge :



2° De mener toute action de **pharmacie clinique**, à savoir de contribuer à la **sécurisation**, à la **pertinence** et à l'**efficience** du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et **en y associant le patient**



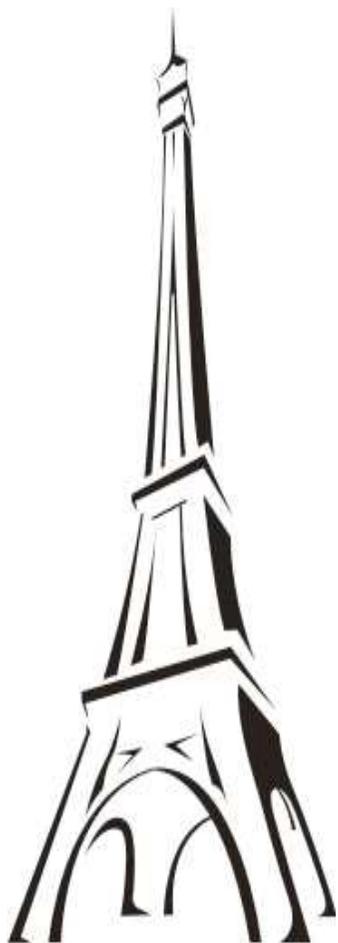
## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-1 : les missions

I - Les pharmacies à usage intérieur sont chargées de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge



3° D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1° , ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2



## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

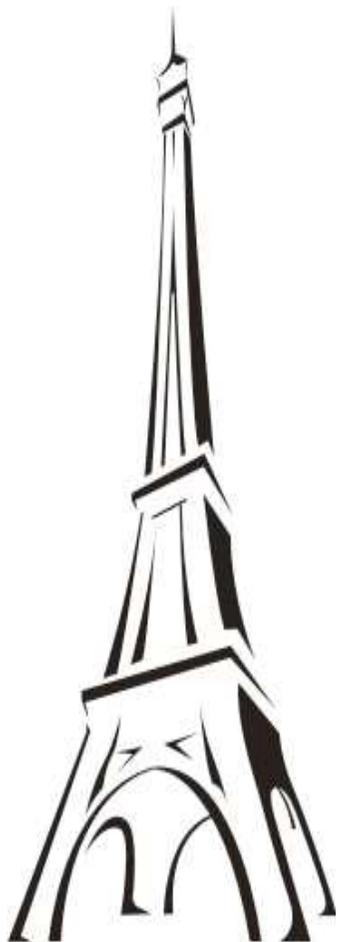
### Art. L. 5126-1 : les missions

II.- Ces missions peuvent être exercées par la pharmacie à usage intérieur :

- pour son propre compte,



- et dans le cadre de coopérations, pour le compte d'une ou plusieurs autres pharmacies à usage intérieur.



## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

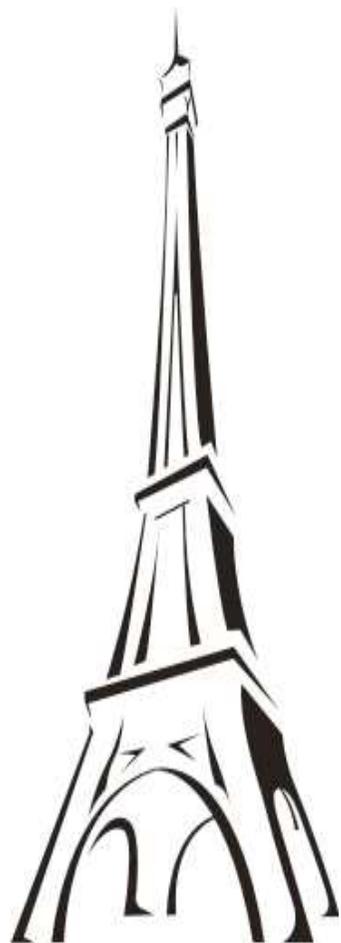
### Art. L. 5126-2 : Les GHT

I - Dans les GHT, le projet médical partagé comprend un **projet de pharmacie qui organise les coopérations** relatives aux missions de l'article L. 5126-1 au sein des établissements parties au groupement.

A ce titre, ce projet peut:



- **Prévoir des modalités de coopération entre les pharmacies** à usage intérieur des établissements parties au groupement et avec celles d'établissements non parties au groupement
- Désigner la pharmacie à usage intérieur chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par les établissements parties au groupement ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur
- **Confier au pôle inter-établissement** prévu au III de l'article L. 6132-3, **ou à la pharmacie à usage intérieur d'un établissement partie** au groupement, la **coordination** entre les pharmacies à usage intérieur des établissements parties au groupement.



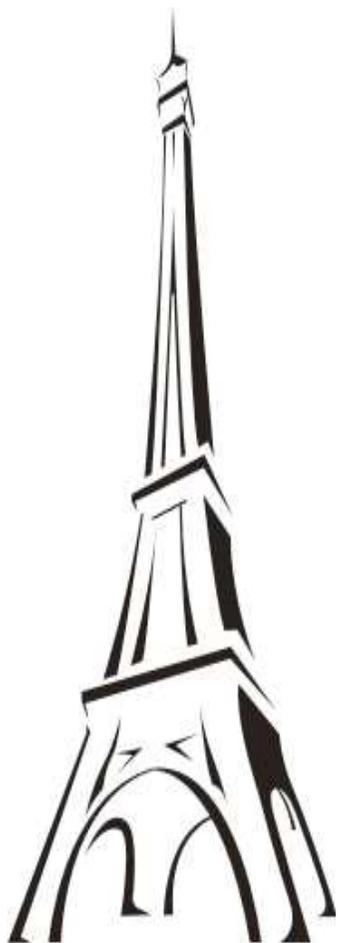
## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-2 : Les GCS

II – Dans les GCS autorisés à disposer d'une pharmacie à usage intérieur, la **convention constitutive organise la coordination des activités pharmaceutiques au sein du groupement.**

A ce titre, elle peut:

- Prévoir les modalités de réponse aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par les établissements ou par le groupement relevant du 4o de l'article L. 6133-1 ou des dispositions de l'article L. 6133-7 qui ne disposent pas d'une pharmacie à usage intérieur. La convention peut désigner la pharmacie à usage intérieur chargée de répondre à ces besoins;
- **Prévoir les modalités de coopération entre les pharmacies** à usage intérieur au sein du groupement et avec celles d'établissements, services ou organismes non membres du groupement



## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-3 : La gérance

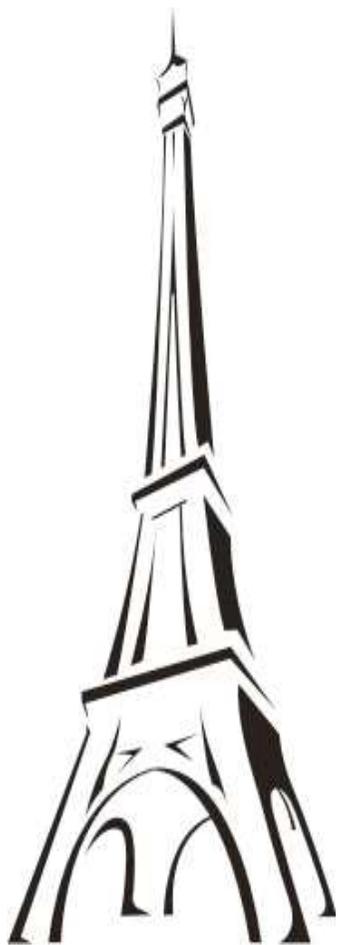
La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien.

Celui-ci est responsable du respect des dispositions du présent code ayant trait à l'activité pharmaceutique.

« II.-Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur exercent personnellement leur profession.

Ils peuvent se faire aider par des personnes autorisées au sens du titre IV du livre II de la quatrième partie ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont affectés à la pharmacie à usage intérieur à raison de leurs compétences, pour remplir les missions décrites au présent chapitre.

Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance



## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

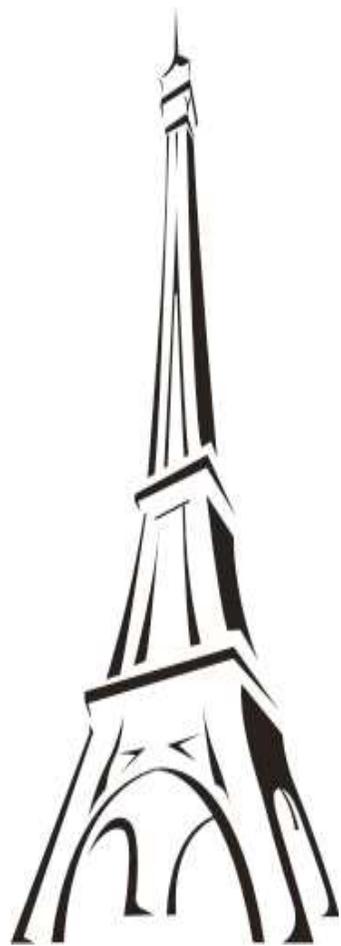
### Art. L. 5126-4 : Autorisation

La création, le transfert ou la suppression d'une pharmacie à usage intérieur est subordonné à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du conseil compétent de l'ordre national des pharmaciens.



A l'exception des modifications substantielles qui font l'objet d'une nouvelle autorisation, la modification des éléments figurant dans l'autorisation fait l'objet d'une déclaration préalable.

Pour certaines activités comportant des risques particuliers, dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat, l'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans.



## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

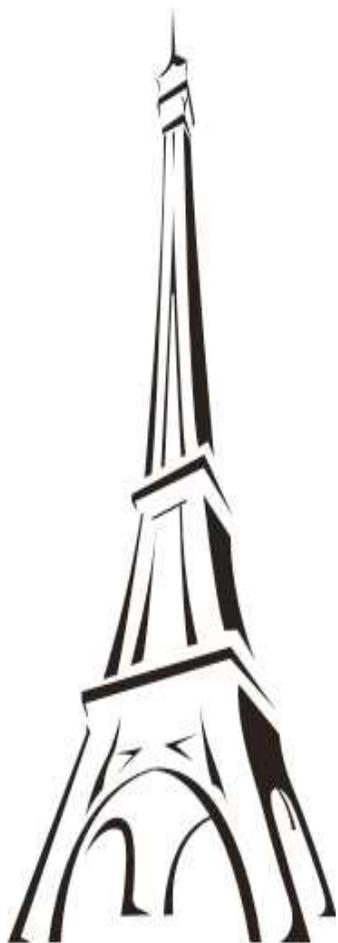
### Art. L. 5126-5 : dérogations

« 1° Les PUI peuvent assurer la préparation de DMS pour les professionnels de santé et les biologistes responsables de laboratoires de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé ;

« 2° une PUI peut confier la réalisation de préparations à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments.;

« 3° Les établissements de santé délivrant des soins à domicile qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur peuvent confier à des pharmacies d'officine, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'Etat, la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation de certains produits de santé mentionnés au I de l'article L. 5126-1 et relatifs à ces soins ;

« 4° les PUI peuvent approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les établissements de santé ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur. Elles peuvent également approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les officines dans le cadre d'approvisionnement des entreprises maritimes exploitantes de navires et sur présentation du bon de commande correspondant.



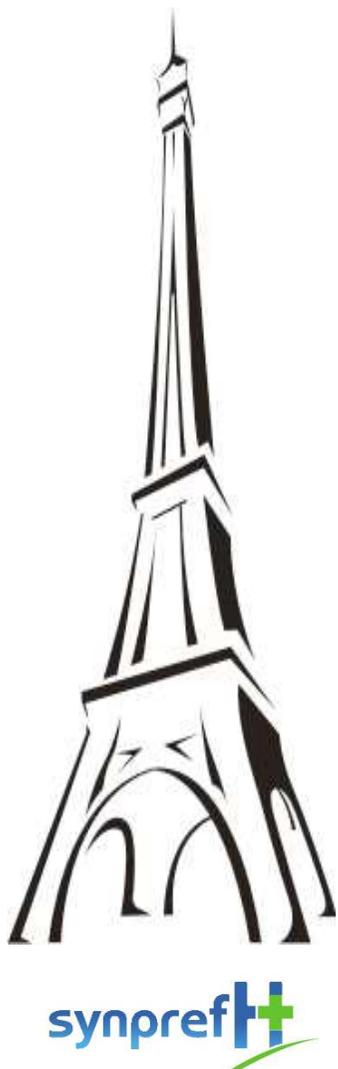
## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-6 : dérogations (1)

1° Dans l'intérêt de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête la liste des médicaments que certains établissements de santé ou groupements de coopération sanitaire, 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. Ces médicaments peuvent faire l'objet d'une délivrance à domicile.

« 2° Les pharmacies à usage intérieur sont autorisées à délivrer au public, au détail, les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1

« 3° Les PUI peuvent délivrer à des professionnels de santé libéraux participant à un réseau de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6321-1, des préparations magistrales, des préparations hospitalières ainsi que des spécialités pharmaceutiques reconstituées ;



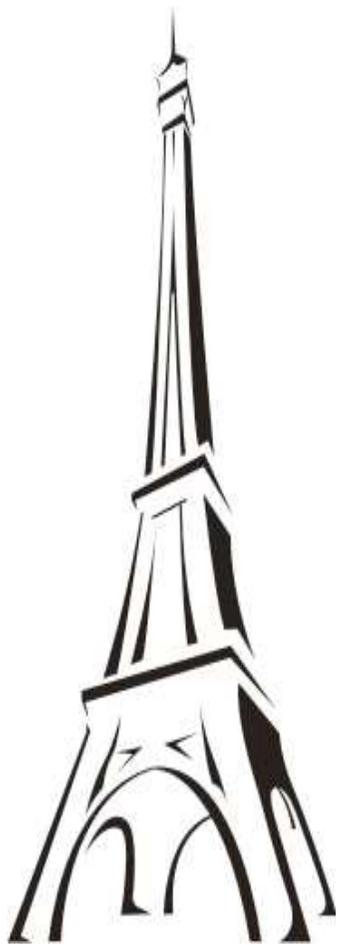
## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

### Art. L. 5126-6 : dérogations (2)

« 4° Les établissements pharmaceutiques des établissements de santé peuvent, à titre exceptionnel et sous réserve que l'autorisation délivrée en application de l'article L. 5124-9 le précise, confier sous leur responsabilité la réalisation de préparations hospitalières à un établissement pharmaceutique autorisé pour la fabrication de médicaments.

« 5° Les préparations hospitalières et les spécialités pharmaceutiques reconstituées peuvent être fabriquées par la Pharmacie centrale des armées et délivrées par les établissements de ravitaillement sanitaire des armées ;

« 6° Les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires et les personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et de séjour des étrangers et du droit d'asile bénéficient des services de pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qui assurent les soins aux détenus en application de l'article L. 6111-1-2 du présent code.



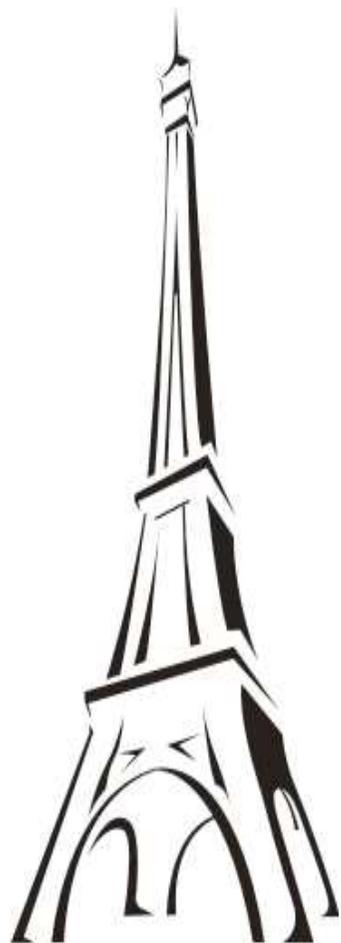
Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

## ORDONNANCE DU 15 DECEMBRE 2016

Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur le **1er juillet 2017**.

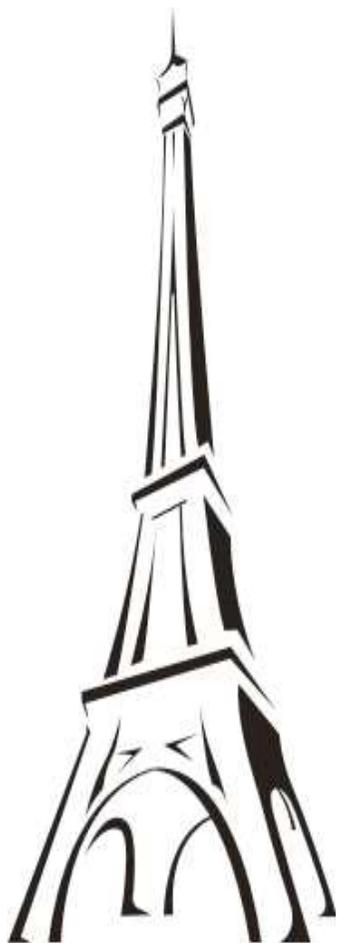
**Décret en Conseil d'Etat** en cours d'élaboration pour une publication envisagée au cours du premier semestre 2017.



synpref+  
A logo consisting of the text 'synpref' in blue, followed by a green plus sign and a green swoosh underneath.

**Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH**

**PARIS  
24 janvier 2017**



**synpref+**



**GOUVERNEMENT.fr**

*Compte rendu du Conseil des ministres du 14 décembre 2016*

## **Pharmacies à usage intérieur**

Le droit des pharmacies à usage intérieur (PUI) laisse actuellement peu de souplesse pour l'organisation de projets de coopération, tels que la mutualisation des activités pharmaceutiques nécessaires à l'optimisation de la prise en charge pharmaceutique du patient.

Afin de garantir une prise en charge pharmaceutique coordonnée et sécurisée des patients, notamment au sein des groupements hospitaliers de territoire ou des groupements de coopération sanitaire, l'ordonnance adapte la législation actuelle et permet :

- de définir de façon commune les missions des PUI pour l'ensemble des structures autorisées à disposer d'une PUI. La liste de ces structures sera fixée par voie réglementaire ;
- d'introduire les missions de pharmacie clinique définie comme contribuant à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et concourant à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, et en y associant le patient ;
- de donner la possibilité aux PUI d'organiser des coopérations entre elles, sur l'ensemble de leurs activités, dans un objectif d'efficacité et de sécurité optimale. Ces coopérations devraient permettre un partage optimisé des compétences techniques ;

Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

GHT

Projet  
pharmaceutique  
territoire

Coopérations

“

”

*Le pessimisme est d'humeur ;  
l'optimisme est de volonté.*

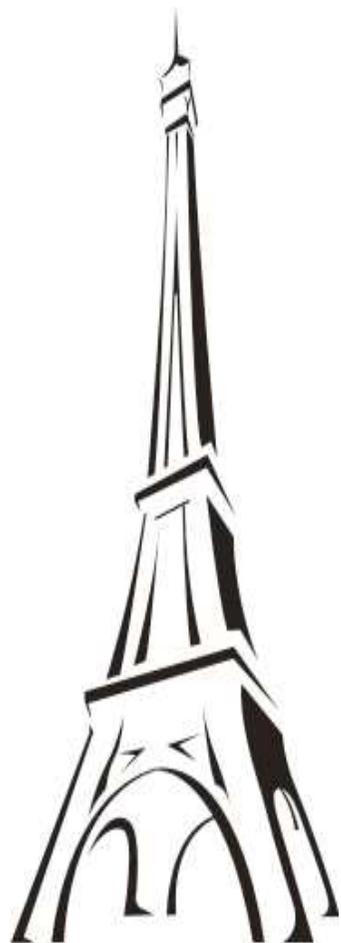
— Alain

Pharmacie  
clinique

Sécurisation  
Pertinence  
Efficience

Informations  
/ Bon Usage

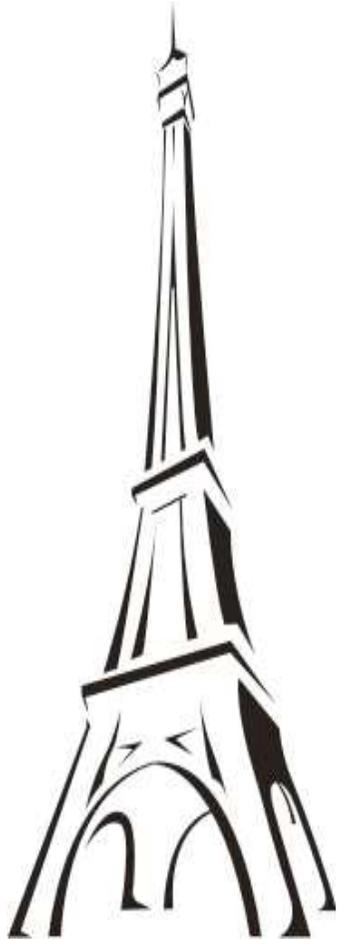
Patients et professionnels de santé



synpref+

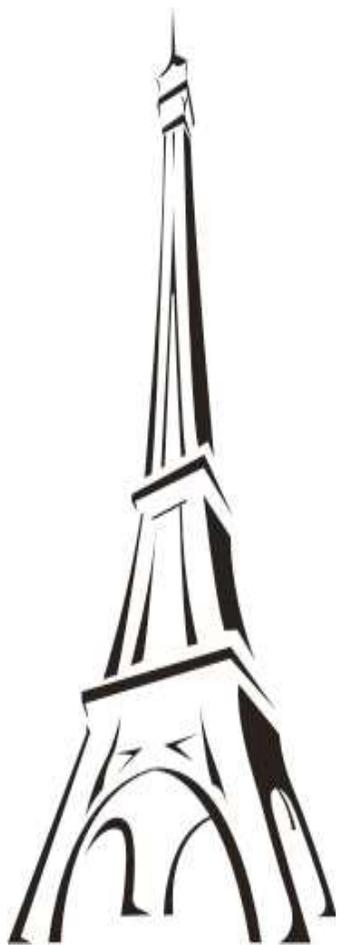
**Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH**

**PARIS  
24 janvier 2017**



# **DECRET D'EXERCICE EN PUI**

***Chloë Bezel***

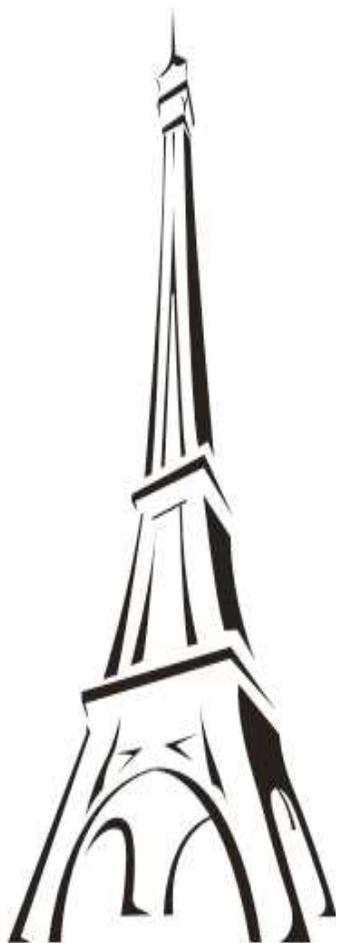


# Chronologie

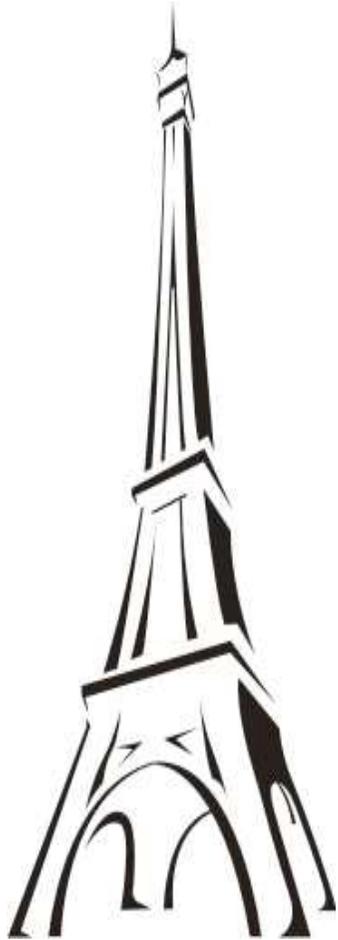
- **7/01/2015** : parution du décret avec mise en application au **1/09/2016**
- **28/07/2016** : instruction de la DGOS
  - *Sécuriser l'emploi des collègues en poste qui n'auraient pas eu leurs 2 ans d'ancienneté (recrutés entre septembre 2014 et janvier 2015)*
  - *Nouvelle période de concertation : rédaction d'un décret modificatif en conseil d'état (en attente)*
  - *Tout nouveau recrutement se fait selon les conditions du décret à partir du 1/09/2016*
- **25/10/2016** : communiqué de presse commun Synprefh/SNPHPU/FNSIP-BM
  - *Opposition à toute modification du décret*

# Chronologie

- 26/10/2016 : réunion de concertation DGOS/Synprefh/SNPHPU/FNSIP-BM/FHP
- 13/12/2016 : soumission d'une version actualisée pour avis du projet de décret
  - *Report de la date d'application*
    - ✓ 1<sup>er</sup> septembre 2016 → 9 janvier 2017
    - ✓ 1<sup>er</sup> septembre 2024 → 9 janvier 2025
  - *Maintien de 2 années ETP d'exercice en PUI dans les 10 dernières années*
  - *Possibilité de prise en compte des périodes d'exercice effectuées sous statut d'associé (praticien hors UE)*
  - *Possibilité pour les internes de remplacer le pharmacien chargé de gérance*
    - ✓ Convention d'assistance
    - ✓ Limité à 30 jours par semestre



# Chronologie



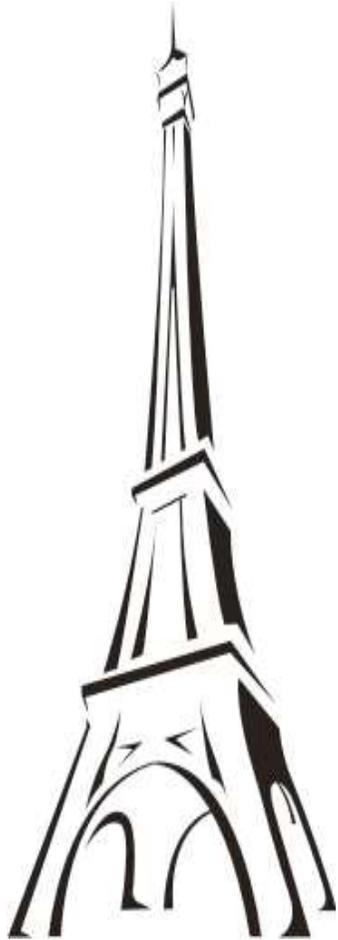
- ***Commission dérogatoire pour cas limites***
  - ✓ **Uniquement pour praticien en exercice au 07/01/2015**
  - ✓ **Demande dérogatoire à effectuer avant le 30/09/2017**
- **16/12/2016 : communiqué de presse de la FNSIP-BM**
  - ***Opposé à la commission dérogatoire***
  - ***Remplacement du pharmacien chargé de gérance par les internes***
  - ***Revalorisation du salaire***
  - ***Augmentation des postes de pharmaciens***

Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

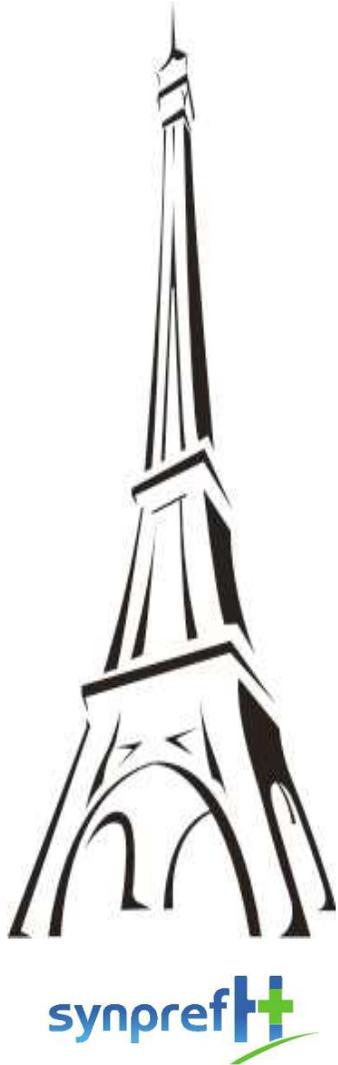
# Chronologie

- **20/12/2016 : instruction DGOS / modalités de remplacement**
  - *Remplacements possibles par des pharmaciens ayant déjà remplacés avant le 01/09/2016*



synpref 

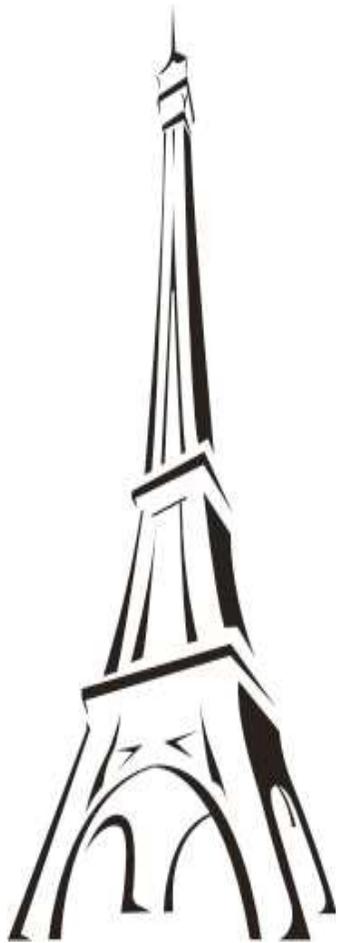
# Avis du Synprefh / modification décret



- Ajouter un article pour DES PS et DES IPR par réciprocité et équité avec les pharmaciens hors UE
- Pour remplacer le pharmacien chargé de gérance l'interne doit être titulaire d'une thèse d'exercice
- L'arrêté ministériel modifiant le statut des internes doit :
  - *prévoir leur mise à disposition et les conditions de cette mise à disposition sous la responsabilité du coordonnateur de DES lors des remplacements*
- Date limite des demandes de dérogation avancée au 31/05/2017

# Et après

- Le décret modifié n'est toujours pas paru au JO
- Risque d'annulation du décret initial du 7/01/2015?
- Ne résout pas les difficultés de remplacement des pharmaciens chargés de gérance dans les petits établissements
  - *Permettre d'établir une convention de gérance entre PUI d'un même GHT afin que le pharmacien chargé de gérance puisse être remplacé par d'autres pharmaciens qui statutairement ne peuvent pas assurer une gérance (assistants spécialistes, praticiens attachés).*
  - *Création par l'ARS un pool de praticiens remplaçant régional*
  - *Intégrer dans le projet médical partagé de chaque GHT une organisation pérenne de la continuité et de la permanence pharmaceutiques*

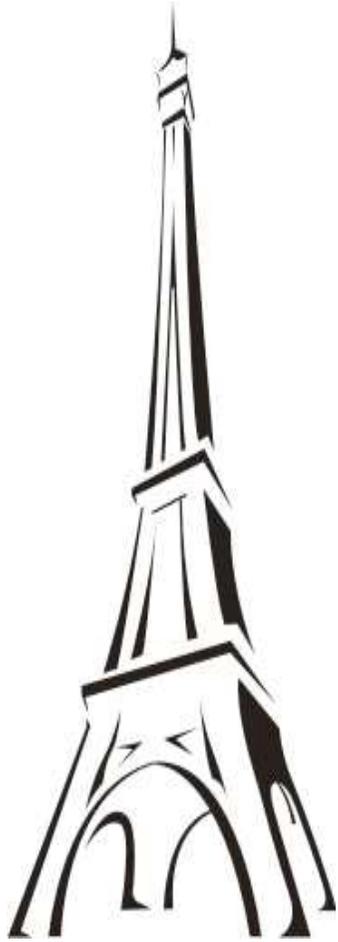


Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

# Plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public

*Pascale JANIAN*



synpref 

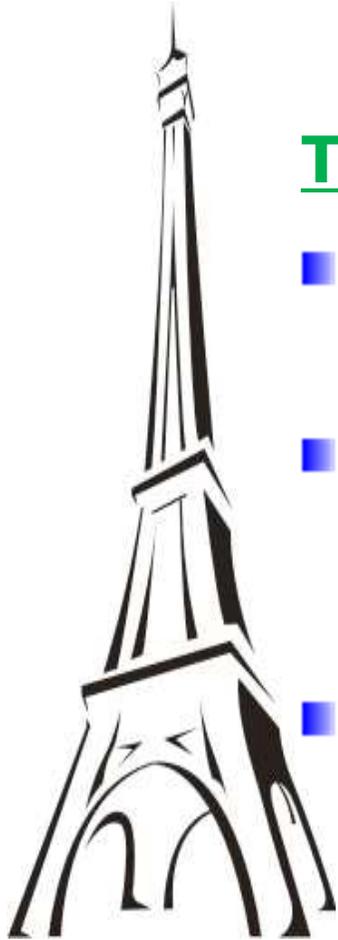
Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

# Les engagements de Marisol Touraine pour inciter les professionnels de santé à exercer à l'hôpital public 02/11/2015

## Trois objectifs pour un plan d'action

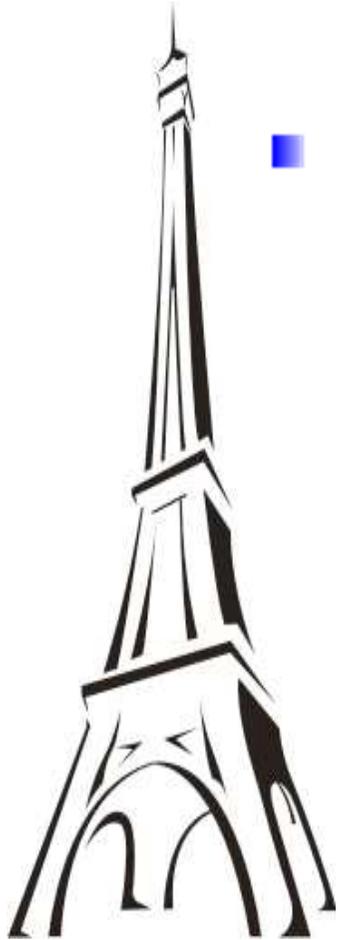
- Favoriser l'engagement dans la carrière médicale hospitalière,
- Fidéliser les professionnels qui exercent à l'hôpital et favoriser leur implication dans les projets médicaux de territoire,
- Renforcer l'animation des équipes et améliorer les conditions de travail à l'hôpital.



# Les engagements de Marisol Touraine pour inciter les professionnels de santé à exercer à l'hôpital public 02/11/2015 (2)

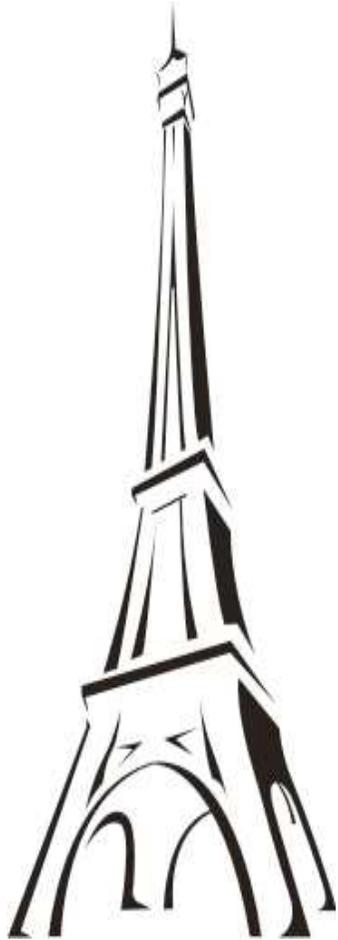
## ■ Favoriser l'engagement dans la carrière médicale hospitalière :

- *Accompagner chaque jeune praticien dans ses choix d'orientation professionnelle,*
- *Garantir aux assistants et aux praticiens contractuels, souvent plus jeunes, les mêmes droits sociaux (maternité, maladie...) qu'aux titulaires,*
- *Créer une prime d'engagement pour encourager 3.000 praticiens à exercer, d'ici 2018, dans les hôpitaux qui manquent de professionnels médicaux.*



# Les engagements de Marisol Touraine pour inciter les professionnels de santé à exercer à l'hôpital public 02/11/2015 (3)

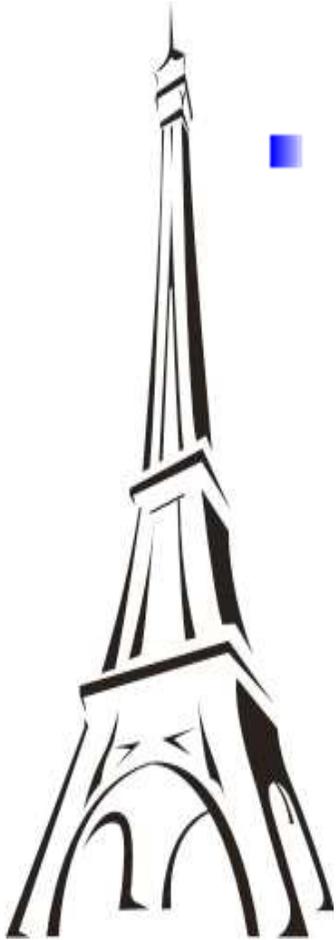
- **Fidéliser les professionnels qui exercent à l'hôpital et favoriser leur implication dans les projets médicaux de territoire :**
  - *Créer une prime d'exercice territorial destinée à encourager l'exercice sur plusieurs sites, en permettant aux praticiens de diversifier leurs missions,*
  - *Encourager le travail en équipe autour de projets médicaux partagés.*



# Les engagements de Marisol Touraine pour inciter les professionnels de santé à exercer à l'hôpital public 02/11/2015 (4)

## ■ Renforcer l'animation des équipes et améliorer les conditions de travail à l'hôpital :

- *Promouvoir les espaces d'expression et de dialogue au sein des hôpitaux,*
- *s'assurer que les projets sociaux des établissements intègrent un volet pour les professionnels médicaux (pour l'accès aux crèches, par exemple) ,*
- *Renforcer la formation des praticiens tout au long de leur carrière.*

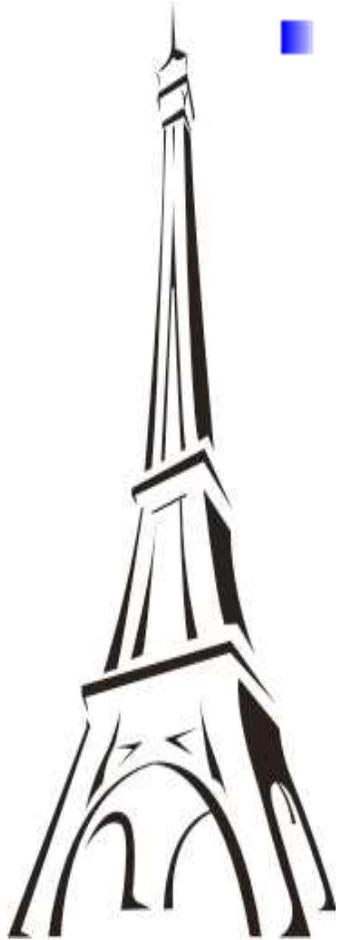


# Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

## Mesures concrètes de mise en œuvre

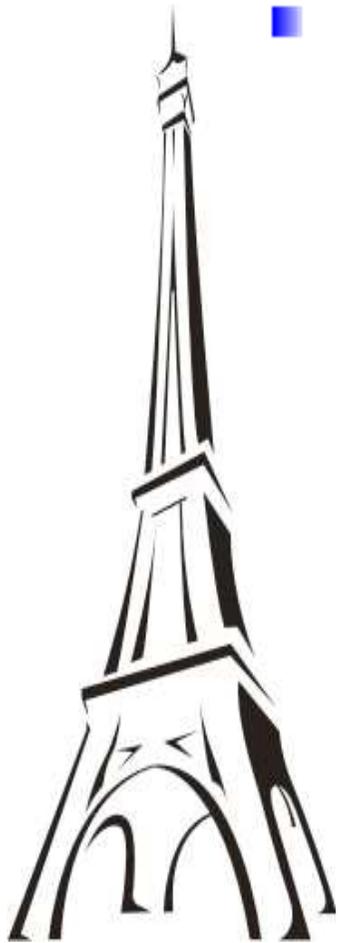
### ■ *Inciter les jeunes à s'engager dans la carrière hospitalière :*

- *Prime de 10 000€, 20 000€ ou 30 000€ aux jeunes qui s'engagent à passer le concours de PH et à rester en poste pendant au moins 3 ans après leur titularisation :*
  - ✓ Spécialités en tension démographique au niveau national (10 000€)
  - ✓ Postes en tension à l'échelle territoriale (20 000€).
  - ✓ Spécialités en tension sur un territoire fragile, les 2 montants se cumulent (30 000€)
- *Mêmes droits sociaux aux jeunes contractuels,*
- *Travail possible à temps partiel pour les jeunes PH en période probatoire.*



## Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

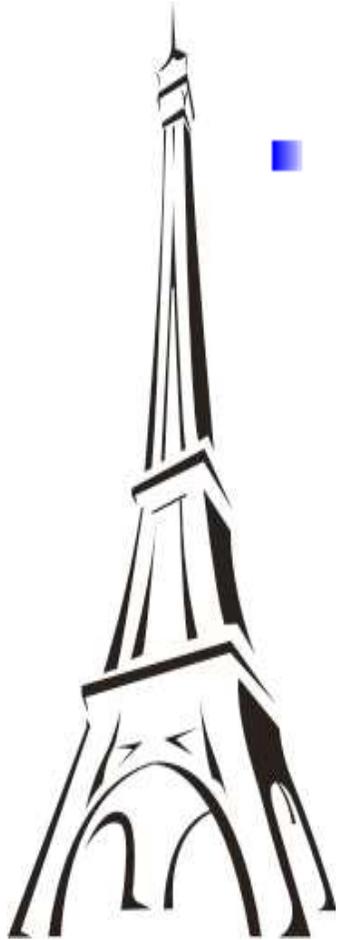
### Mesures concrètes de mise en œuvre (2)



- ***Accompagner la mise en œuvre du projet médical partagé au sein des GHT :***
  - ***Prime d'exercice si exercice partagé entre plusieurs établissements d'un GHT dans le cadre du projet médical partagé :***
    - ✓ 4 niveaux (250€, 450€, 700€ et 1 000€) selon le nombre de demi-journées consacrées aux activités partagées,
    - ✓ effective dès que les filières de prise en charge nécessitant une activité partagée seront intégrées au projet médical du GHT,
  - ***Homogénéisation de la rémunération des périodes de temps de travail additionnel (320€) et des astreintes (42€) :***
    - ✓ effectif dès que le schéma territorial de la permanence des soins aura été intégré au projet médical partagé.

# Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

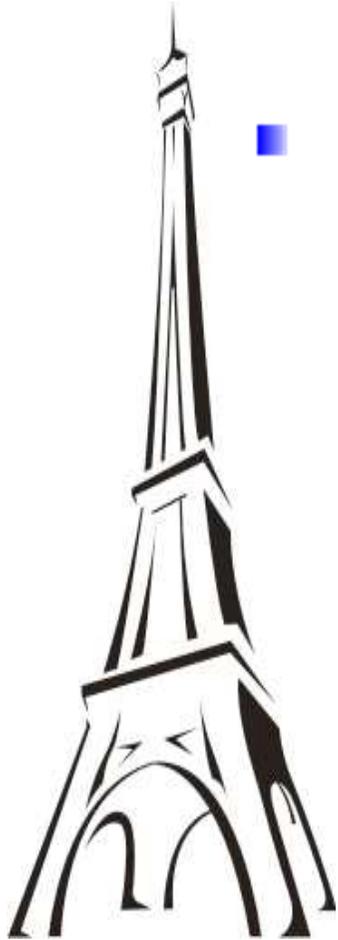
## Mesures concrètes de mise en œuvre (3)



- ***Valoriser les activités médicales programmées :***
  - ***Prise en compte dans les obligations de service du PH du temps médical en première partie de soirée :***
    - ✓ effectif dès que les modalités d'organisation auront été validées par les instances de l'établissement.

## Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

### Mesures concrètes de mise en œuvre (4)



■ *Mieux reconnaître la fidélité des praticiens engagés durablement dans le service public :*

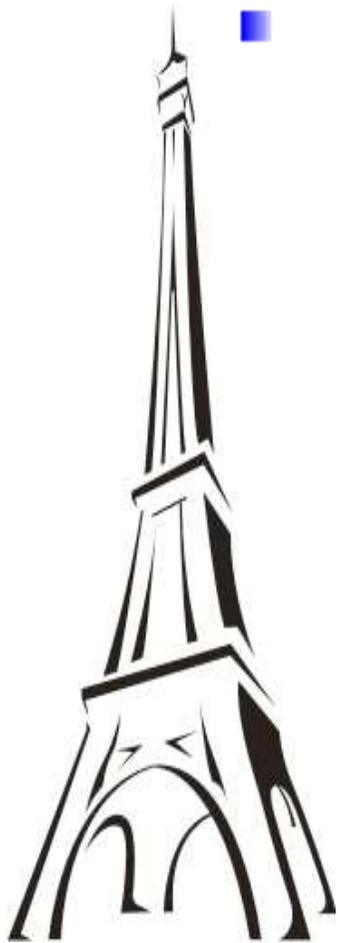
● *Deuxième palier de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) :*

✓ JO du 22 décembre 2016

✓ 700 euros brut mensuel pour l'engagement sur le long terme (au-delà de 15 ans) des praticiens dans le service public

## Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

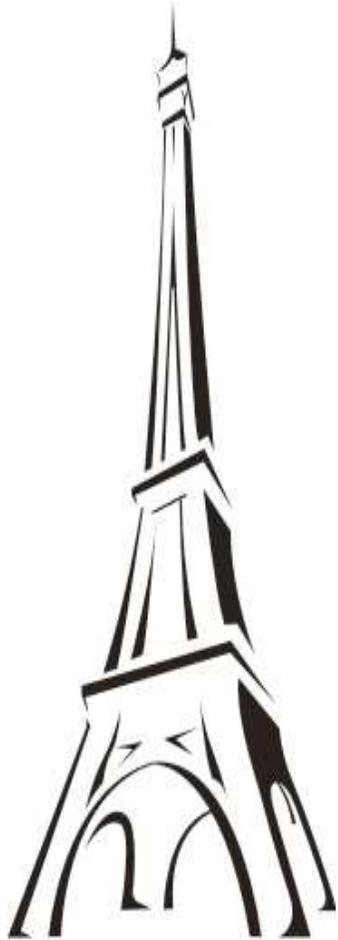
### Mesures concrètes de mise en œuvre (5)



- *Ouverture d'un nouveau chantier centré sur l'organisation et la gestion du temps de travail :*
  - *Diversification des missions confiées aux praticiens et la reconnaissance des valences non cliniques :*
    - ✓ renforcer la motivation des praticiens tout au long de leur carrière.
    - ✓ permettre de réaliser des activités d'enseignement, de recherche ou de s'impliquer dans des démarches institutionnelles.

## Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

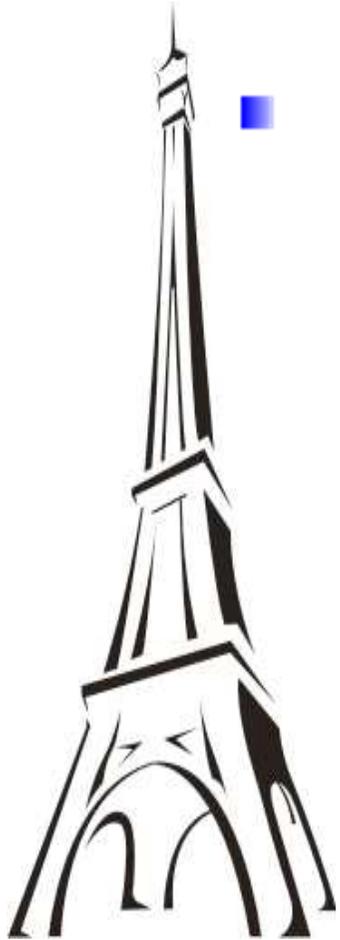
### Mesures concrètes de mise en œuvre (6)



- ***Reconnaître l'impact des sujétions liées à la permanence des soins :***
  - ✓ modalités de mise en place d'un décompte horaire,
  - ✓ seuils de sujétion liés aux gardes qui justifieront un décompte particulier du temps de travail,
  - ✓ responsabiliser les managers et les instances de l'établissement dans le suivi du temps de travail.
- ***Garantir le respect des 48 heures hebdomadaires.***

# Réunion avec les 5 intersyndicales 04/10/2016

## Mesures concrètes de mise en œuvre (7)



### ■ Engagement en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail

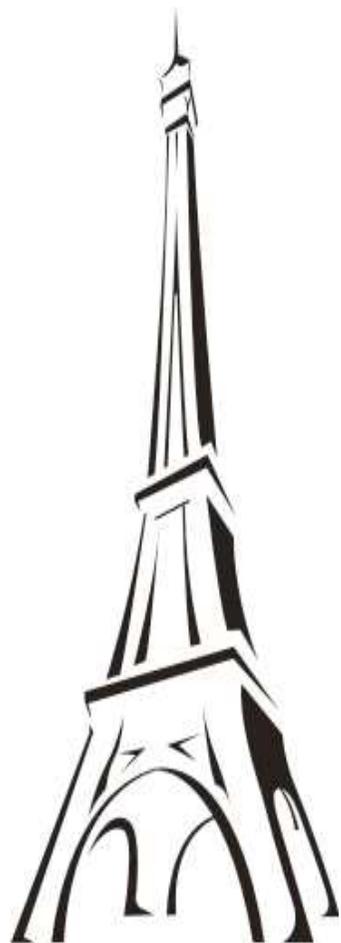
- *Mieux prévenir les risques psycho sociaux (RPS) des personnels hospitaliers.*
  - ✓ mission l'IGAS => propositions concrètes et opérationnelles.
- *Guide de prévention des RPS pour les internes, Chefs de Clinique et Assistants.*
- *Plan d'actions basé sur les études menées par la HAS, la DREES et la FHF et les conclusions des travaux de différents collectifs.*

Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017

**RAPPORT IGAS :  
ETABLISSEMENTS DE SANTE  
RISQUES PSYCHOSOCIAUX  
DES PERSONNELS MEDICAUX  
décembre 2016**

*Pascale JANIAN*

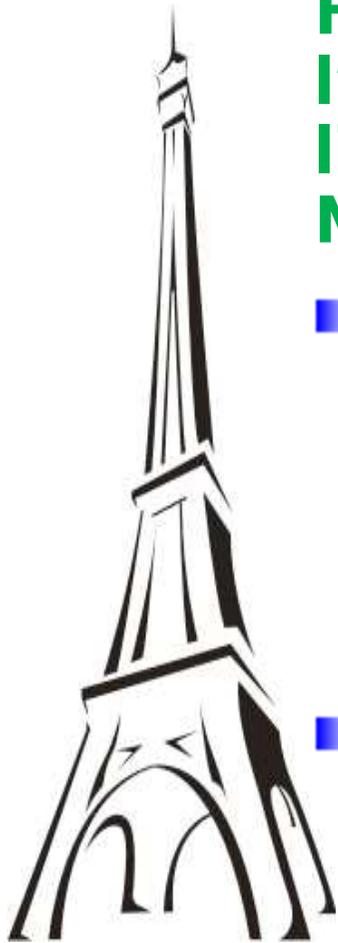


synpref 

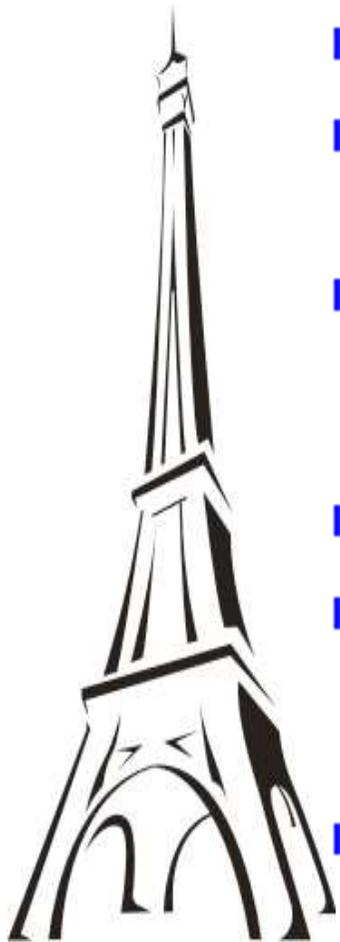
## Mission lancée le 18 février 2016

Fait suite à la mission «relative aux conflits à l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP)» liée au suicide du Professeur Jean-Louis Mégnien (synthèse rendue publique en septembre 2016)

- Formaliser les conditions de sensibilisation et de mobilisation des acteurs, de mise en œuvre opérationnelle et d'évaluation des différentes actions engagées (avec un volet consacré aux jeunes en formation, externes et internes, compte tenu de la spécificité de leur parcours au sein des établissements de santé),
- Formuler des propositions permettant d'améliorer les procédures de désignation et d'exercice de leurs missions managériales par les responsables médicaux au sein des établissements.



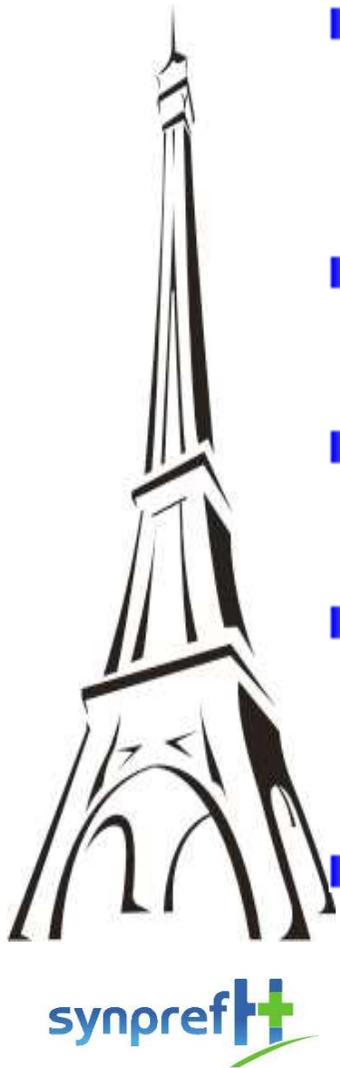
## Présentation



- **2 TOMES, 144 et 132 pages**
- **Recommandations pour une meilleure prise en charge,**
- **Mise en responsabilité médicale : recommandation pour une amélioration des pratiques,**
- **Très gros travail bibliographique,**
- **Balayage très complet et sans tabou sur les carences observées dans la prise en compte des situations de souffrance au travail,**
- **Prise en compte des répercussions humaines sur les personnels médicaux,**
- **Prise en compte des répercussions sur l'organisation et la qualité des soins.**

## Méthode

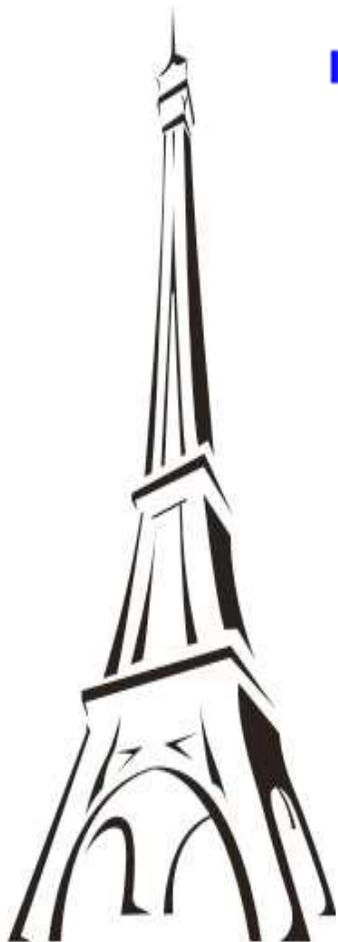
- Part d'un état des lieux sur les publications et les études en cours, et des expériences/ initiatives hospitalières et universitaires,
- Auditions sur un très large périmètre de professionnels en poste et en formation,
- A laissé place aux praticiens qui ont voulu se faire entendre,
- Approche difficile et volonté de ne pas porter d'appréciation d'ensemble et qui serait définitive,
- Un diagnostic pour orienter la compréhension de la problématique et le contenu des actions à mener.



## Synthèse

### ■ Six axes de dispositions retenues :

- *Structuration du pilotage national,*
- *Renforcement de l'implication régionale et de la gouvernance des établissements,*
- *Les RPS et le management sont indissociables,*
- *Une meilleure efficacité des structures de dialogues,*
- *Une simplification des actes de gestion,*
- *Les GHT une opportunité à saisir.*



## Réponses proposées

### ■ La majorité à mettre en place en 2017 ou 2018

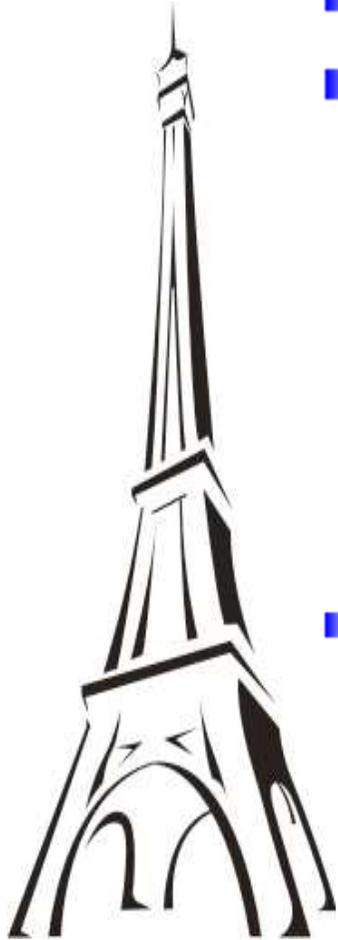
### ■ A noter :

- *Formation à l'exercice en équipe, aux RPS et au management, initiale ou continue + accompagnement des responsables dans le cadre du DPC,*
- *Intégration de la thématique RPS dans les thèmes prioritaires du compte qualité pour la prochaine version de la certification, avec volet relatif aux équipes et médecins.*

### ■ Les autorités responsables :

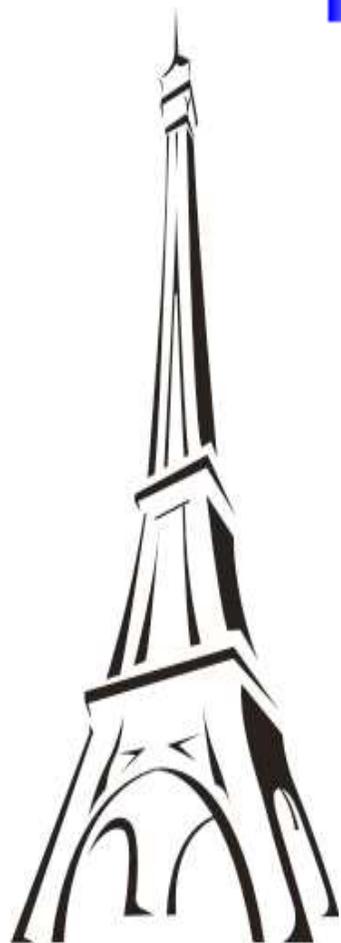
- |         |         |       |
|---------|---------|-------|
| ● CHU   | ● DGOS  | ● EPS |
| ● CNU   | ● DGRH  | ● HAS |
| ● DGGRH | ● DGSIP | ● UFR |

- *Et une mission nationale pour établir un cahier des charges permettant de labéliser un centre d'écoute, d'orientation et de soins des médecins en souffrance.*



## Réponses proposées

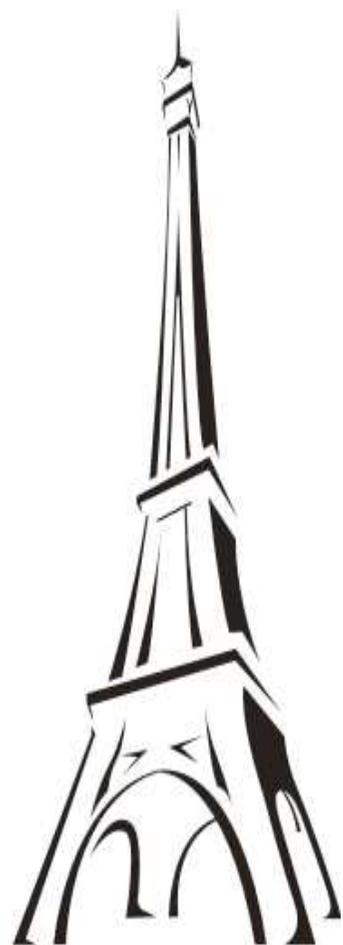
### ■ Un plan d'action en 31 points hiérarchisés avec une échéance courte (2017 ou 2018) :



Elaborer une stratégie nationale de la qualité de vie au travail et de prise en charge des RPS du personnel médical hospitalier
Créer une mission nationale chargée de la mise en oeuvre de la stratégie nationale de la qualité de vie au travail associée à un observatoire d'études et de recherche
Créer auprès de la mission nationale, une fonction de médiation nationale et régionale assurée par des personnalités qualifiées et formées répondant aux principes du code de déontologie du médiateur
Promouvoir et financer la recherche s'inscrivant dans une démarche globale d'amélioration de la qualité de vie au travail et de prévention des RPS dans le cadre des appels à projets nationaux de recherche (PREPS)
Elaborer, dans le cadre de la mission nationale, un cahier des charges permettant de labelliser les centres d'écoute, d'orientation et de soins des médecins en souffrance
Elaborer un texte réglementaire concernant la déclaration d'EIG liés à un risque psychosocial selon les mêmes procédures que celles des EI liés aux soins
Procéder à une refonte des instances de dialogue national, créer une commission spécialisée au sein du conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques et assurer leur bon fonctionnement
Recentrer les missions des CRP sur le dialogue social régional et les actions d'amélioration de la qualité de vie au travail et de prévention des RPS, en déclinaison d'une stratégie nationale

**Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH**

**PARIS**  
**24 janvier 2017**



Prévoir au sein de la conférence territoriale de dialogue social, un représentant des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers du territoire siégeant en CRP et désigné par la CRP

Réviser les attributions du CNG en matière de gestion des PU-PH et MCU-PH en disposant de mesures de délégation aux directeurs généraux de CHU, à l'instar des présidents d'université

Rendre la thématique d'évaluation des risques psychosociaux obligatoire dans le compte qualité de la certification HAS en veillant à la présence d'un volet relatif aux équipes soignantes dont les médecins

Préciser par instruction, les modalités d'attribution de la protection fonctionnelle du personnel médical hospitalier par l'hôpital ou par l'université de rattachement, en rappelant l'obligation de protection et de réparation

Procéder au niveau interministériel à une révision des délégations des actes de gestion relatifs à la carrière des personnels enseignants et hospitaliers et du suivi médical de ces personnels en vue de les clarifier et de les simplifier

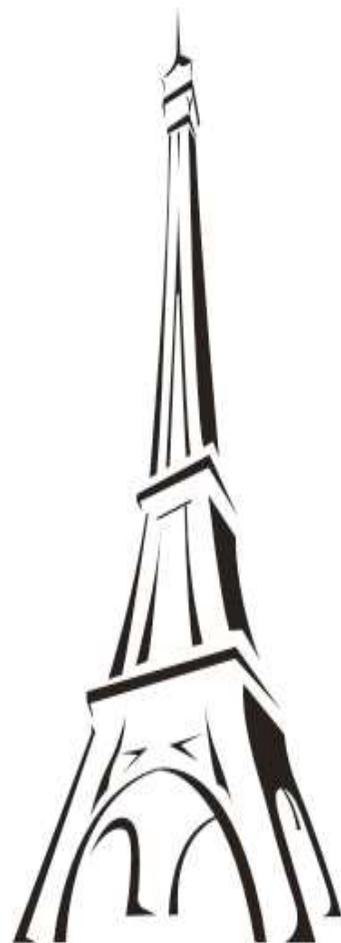
Instaurer une visite obligatoire de la médecine du travail pour les étudiants hospitaliers et les internes lors de leur premier stage, visite donnant lieu à aptitude aux fonctions à l'hôpital et une délivrance du certificat d'aptitude des internes par un médecin agréé ou par le médecin du travail

Pour les HU, donner compétence au directeur général du CHU et au président d'université pour saisir conjointement la juridiction disciplinaire, lorsqu'ils l'estiment nécessaire

Créer par voie législative une position de service extraordinaire pour les HU et mettre en place au niveau national un pool de postes susceptibles de faciliter leur mobilité, à leur demande ou, dans l'intérêt du service ou à la demande conjointe du président de l'université et du directeur général du CHU

**Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH**

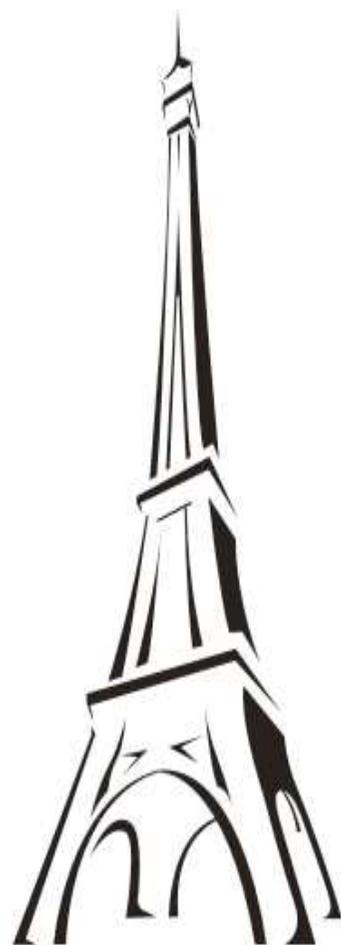
**PARIS**  
**24 janvier 2017**



Lancer une démarche préparatoire en vue d'une évaluation HCERES de l'ensemble des activités de formation de second et troisième cycles d'études médicales menées par l'université, sa composante santé et le CHU
Rendre systématiques, par voie réglementaire, les visites sur site du CNU pour l'appréciation de l'environnement, de l'implication réelle du candidat dans le soin et la vie du service, dans le cadre des campagnes annuelles de révision des effectifs hospitalo-universitaires
Assurer la mise en œuvre opérationnelle du suivi des carrières des HU, mieux prendre en compte la partie hospitalière de leur activité notamment en ce qu'elle détermine leur activité de recherche et de formation
Développer la formation à l'exercice en équipe, aux RPS et au management tant en formation initiale qu'en formation continue et accompagner les praticiens en responsabilité notamment avec les techniques les plus adaptées dans le cadre du DPC
Généraliser la création d'une sous-commission de la CME qualité de vie au travail et prévention des risques professionnels des personnels médicaux dont le président sera membre de droit du CHSCT
Conduire une politique médicale d'établissement prenant en compte la formation et les modalités de suivi des étudiants hospitaliers et des internes en s'appuyant sur un compagnonnage HU chargé du suivi de l'interne tout au long de son parcours
Prévoir dans les conventions hospitalo-universitaires associant l'université et le CHU, un volet de gestion des étudiants, internes et personnels enseignants et hospitaliers en précisant le rôle et la place de chacun et en intégrant les modalités de partage d'informations et de procédures (suivi, signalement de situations à risque, suivi médical coordonné)

**Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH**

**PARIS  
24 janvier 2017**



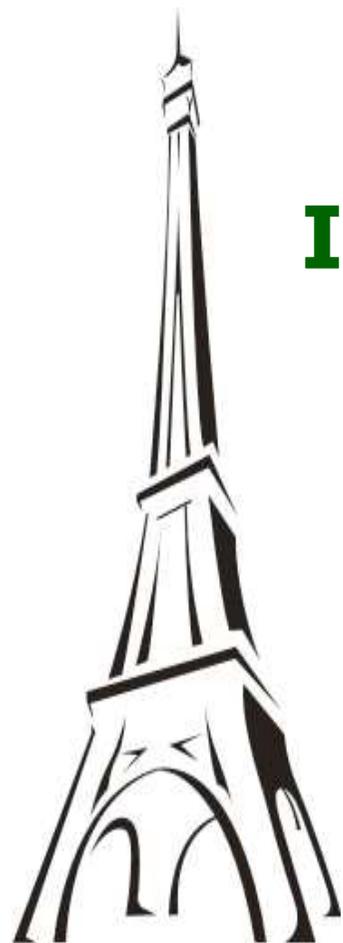
Mettre en place une direction de ressources humaines médicales pour assurer de vrais parcours professionnels médicaux et promouvoir une médecine du travail pluridisciplinaire, mutualisée au sein des GHT
Construire une charte du management en s'appuyant sur les principes, pratiques et valeurs centrales de l'établissement, généraliser l'élaboration d'un projet social doté d'un volet concernant le personnel médical hospitalier et renforcer le contenu du bilan social par des indicateurs spécifiques
Recréer les espaces de dialogue sur le travail, de régulation et de discussion notamment autour des réunions de service
Elaborer un guide de l'étudiant hospitalier facilitant l'acquisition d'informations utiles en cas de difficultés
Professionnaliser les parcours des personnels médicaux hospitaliers sur la base d'un profil de poste, d'une fiche de poste et d'entretiens réguliers
Professionnaliser la nomination des chefs de service et des chefs de pôle sur la base de fiches de postes précisant les profils, les compétences attendues notamment sur le plan du management et en formalisant les modalités de sélection au sein de chaque établissement/GHT
Former à l'entretien individuel et mettre en place un entretien annuel de chaque praticien (assistant, chef de clinique et praticien hospitalier) avec le chef de service, de chaque chef de service avec le chef de pôle et chaque chef de pôle avec le directeur de l'établissement, le président de la CME et le doyen pour les CHU
Procéder à une enquête administrative préalable à d'éventuelles poursuites disciplinaires en cas de suspicion de faits graves

Journée  
d'Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017



 FNSIP-BM



# IMPLANTATION DES DECLARATIONS EUROPEENNES DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE EN FRANCE

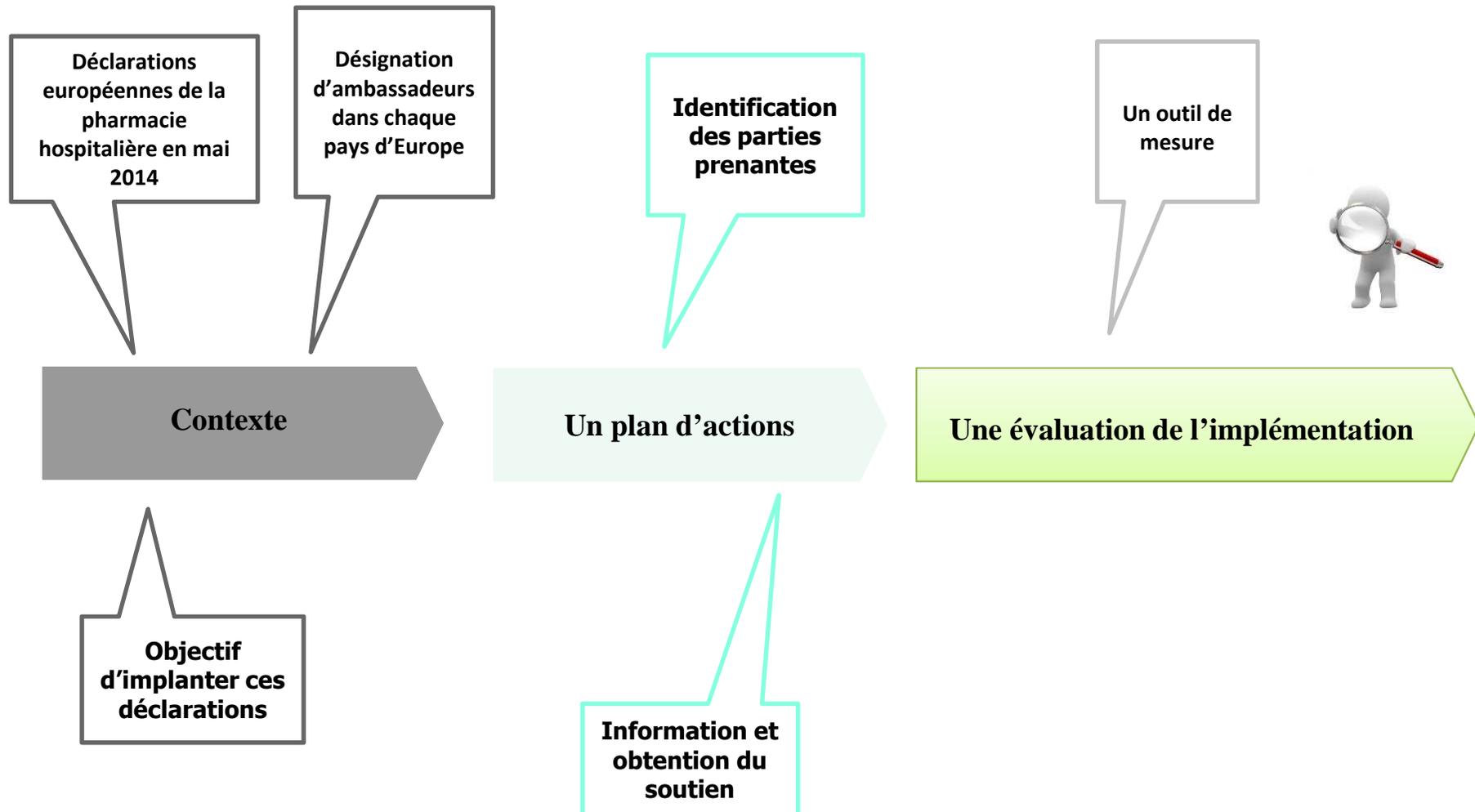
*Aurélie Guérin*

*Michel Le Duff*



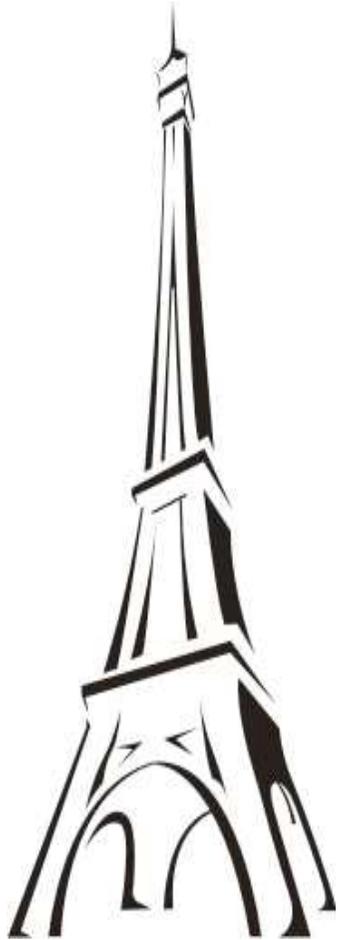
## Plan de présentation

---



Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH

PARIS  
24 janvier 2017



synpref 

# Objectifs

- **Connaitre les déclarations européennes de la pharmacie hospitalière**
- **Faire un état des lieux des actions en cours et à venir pour l'implantation des Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière en France**
- **Faire de vous de futurs acteurs pour faciliter cette implantation**

**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

**Déclarations  
européennes de la  
pharmacie  
hospitalière en mai  
2014**

**Désignation  
d'ambassadeurs  
dans chaque  
pays d'Europe**

**Identification  
des parties  
prenantes**

**Un outil de  
mesure**



**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

**Objectif  
d'implanter ces  
déclarations**

**Information et  
obtention du  
soutien**

## *Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière (1)*

---

- **Mai 2014** : Expression consensuelle **de ce que devrait être** la pharmacie hospitalière en Europe
- Résultats d'un **consensus** Delphi
  - ✓ 18 mois
  - ✓ 34 associations de pharmacie hospitalière des pays membres de l'EAHP, 34 associations de patients et de professionnels de santé
  - ✓ Pondération des réponses 50/25/25
- **44 déclarations** (i.e. énoncés) répartis en **6 sections**



## Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière (2)

### Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière

#### Section 1. Déclarations liminaires et gouvernance

7 déclarations

#### Section 2. Référencement, approvisionnement et distribution

7 déclarations

#### Section 3. Pharmacotechnie

6 déclarations

#### Section 4. Pharmacie clinique

8 déclarations

#### Section 5. Sécurité des patients et assurance qualité

11 déclarations

#### Section 6. Education et recherche

5 déclarations

**1.1.** L'objectif ultime d'un service de pharmacie hospitalière est d'optimiser les résultats pour les patients et de **travailler en équipes pluridisciplinaires** afin d'atteindre un usage responsable des médicaments dans tous les contextes.

**2.5.** Chaque pharmacie hospitalière devrait formaliser une procédure qui décrit les moyens mis en œuvre pour assurer la continuité des soins en cas de **ruptures de médicaments**.

**3.5.** Les médicaments à risque de **rupture** devraient être identifiés dans des conditions permettant de minimiser les **risques de rupture** et les **conditions d'exposition du personnel**.

**4.3.** Les pharmaciens hospitaliers devraient avoir **accès au dossier médical des patients**. Les **techniques** devraient être **documentées dans le dossier médical des patients** concernés et analysées selon une démarche permettant l'amélioration de leur qualité.

**5.4.** Les pharmaciens hospitaliers devraient s'assurer de la **déclaration des effets indésirables des médicaments et des erreurs médicamenteuses vers les centres de pharmacovigilance** ou vers des programmes de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

**6.4.** Les pharmaciens hospitaliers devraient participer activement à la recherche et **publier**, notamment en ce qui concerne **les pratiques de pharmacie hospitalière**. Les méthodes de recherche devraient faire partie intégrante des formations commune de base et de spécialisation des pharmaciens hospitaliers.

**Des standards optimaux de pratique**

**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

**Déclarations  
européennes de la  
pharmacie  
hospitalière en mai  
2014**

**Désignation  
d'ambassadeurs  
dans chaque  
pays d'Europe**

**Identification  
des parties  
prenantes**

**Un outil de  
mesure**



**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

**Objectif  
d'implanter ces  
déclarations**

**Information et  
obtention du  
soutien**

## De la théorie à la pratique

- **L'objectif est de passer des standards de pratiques « théoriques » à de réelles pratiques**
- **Deux constats :**
  - ✓ Hétérogénéité des pratiques en Europe
  - ✓ L'enquête européenne une première marche insuffisante



Les enquêtes de pratique sur la pharmacie hospitalière : un vecteur de progrès !

Hospital pharmacy practice survey: a vector of progress!

Aurélie Guérin<sup>1</sup>, Benoit Hue<sup>2</sup>, Patrick Leslise<sup>3</sup>, André Rieutord<sup>1</sup>, Jean-Francois Büssières<sup>4</sup>

Enquête européenne sur la pharmacie hospitalière : perspective française de la pratique

European survey of hospital pharmacy:  
French perspective of practice

Aurélie Guérin<sup>1</sup>, André Rieutord<sup>2</sup>, Jacqueline Surutue<sup>3</sup>, Benoit Hue<sup>4</sup>



**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

**Déclarations  
européennes de la  
pharmacie  
hospitalière en mai  
2014**

**Désignation  
d'ambassadeurs  
dans chaque  
pays d'Europe**

**Identification  
des parties  
prenantes**

**Un outil de  
mesure**



**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

**Objectif  
d'implanter ces  
déclarations**

**Information et  
obtention du  
soutien**

Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

## *La solution : des ambassadeurs !*

---

- **En septembre 2016**, suite à une requête de l'EAHP : des **ambassadeurs sont désignés par chaque pays européen** pour :
  - ✓ Promouvoir ces standards de pratiques
  - ✓ Aider à l'implantation de ces standards

Michel le Duff [michel.le.duff@chu-rennes.fr](mailto:michel.le.duff@chu-rennes.fr)



@MiLeDuff

Aurélie Guérin [aurelie.guerin@aphp.fr](mailto:aurelie.guerin@aphp.fr)



@Aure\_Guerin

Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

Déclarations  
européennes de la  
pharmacie  
hospitalière en mai  
2014

Désignation  
d'ambassadeurs  
dans chaque  
pays d'Europe

Identification  
des parties  
prenantes

Un outil de  
mesure



Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

Objectif  
d'implanter ces  
déclarations

Information et  
obtention du  
soutien

Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

## *Identification des parties prenantes françaises*

---

- Identification d'une 50 aine de parties prenantes :
  - ✓ Instances nationales, régionales et locales
  - ✓ Médias, journaux
  - ✓ Associations et syndicats professionnels, d'assistants et d'internes
  - ✓ Associations de patients
  - ✓ Sociétés savantes, fédérations, etc

Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière en mai 2014

Désignation d'ambassadeurs dans chaque pays d'Europe

Identification des parties prenantes

Un outil de mesure



Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

Objectif d'implanter ces déclarations

Information et obtention du soutien

Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

## Information et obtention de soutien



Carte de  
vœux

Lettre officielle

Interventions/Pré  
sentations

Editoriaux

Co-construisons L'Europe  
de la pharmacie hospitalière  
avec nos ambassadeurs

Let's co-build the Europe of Hospital Pharmacy  
with our ambassadors



**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implantation**

Déclarations  
européennes de la  
pharmacie  
hospitalière en mai  
2014

Désignation  
d'ambassadeurs  
dans chaque  
pays d'Europe

Identification  
des parties  
prenantes

Un outil de  
mesure



**Contexte**

**Un plan d'actions**

**Une évaluation de l'implémentation**

Objectif  
d'implanter ces  
déclarations

Information et  
obtention du  
soutien

Contexte

Un plan d'actions

Une évaluation de l'implantation

## *Un outil de mesure*

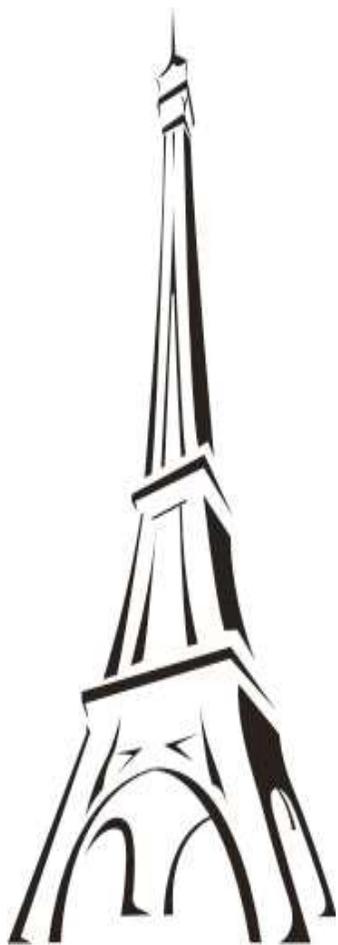
---

- **Utilité de mesurer l'évolution d'implantation des déclarations européennes**
- **Bonification de l'enquête annuelle avec reformulation des énoncés et des propositions de réponses**
- **Création d'un outil d'auto-évaluation (bench-marking) en ligne pour chaque PUI**
  - ✓ **Test de l'outil d'auto-évaluation en avant-première à Hopipharm !**



**Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH**

**PARIS  
24 janvier 2017**



# **Décret manipulateurs en électroradiologie médicale**

***Patrick Léglise***

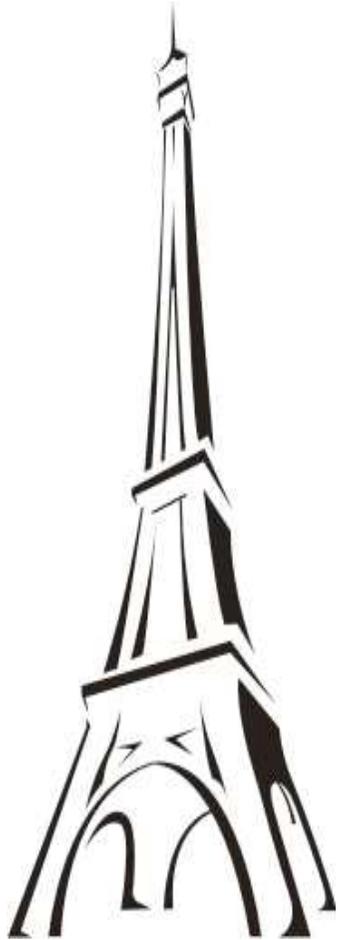
**synpref** 

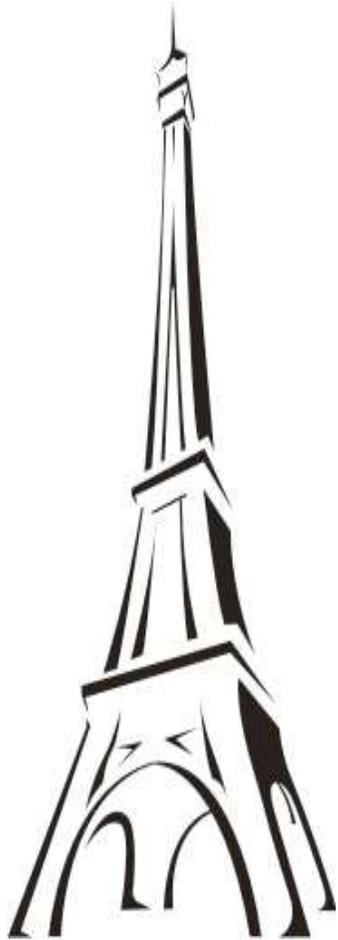
# Décret manipulateurs d'électroradiologie médicale

## ■ Article 208 de la loi de santé

### ● *Art. L. 4351-1 du CSP*

- ✓ « ..... Le manipulateur d'électroradiologie médicale peut également, dans le cadre prévu à l'article L. 5126-5 et sous l'autorité technique d'un pharmacien, aider à réaliser les actes définis par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de pharmacie. »





# Décret manipulateurs d'électroradiologie médicale

## ■ Décret n° 2016-1672 du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les MERM

### ● *Art. R. 4351-2-4 du CSP*

✓ **Lorsqu'il exerce dans le cadre d'une pharmacie à usage intérieur, le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité, sous l'autorité technique d'un pharmacien, à aider à réaliser :**

- **1° Les activités définies au 5° de l'article R. 5126-9 ;**
- **2° La reconstitution des médicaments radiopharmaceutiques ;**
- **3° La mise sous forme appropriée à leur utilisation des médicaments radiopharmaceutiques prêts à l'emploi.**

Journée  
d' Hiver du  
SYNPREFH

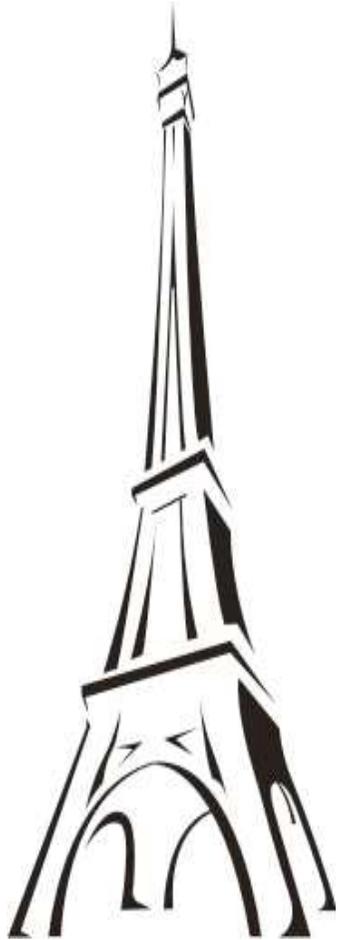
PARIS  
24 janvier 2017

# Décret manipulateurs d'électroradiologie médicale

## ■ Avis de l'académie de pharmacie

### ● *Procès-Verbal de la réunion du 5 octobre*

- ✓ **Décision : l'AnP propose, suite à l'avis demandé par le Ministère de la santé, de modifier le projet d'art. R 4351-2-4 en remplaçant « est habilité » par « peut aider» conformément à la loi et en supprimant le 1° de cet article.**



# Décret manipulateurs d'électroradiologie médicale

## ■ Position du Synprefh

### ● *Recours auprès du Conseil d'Etat sur plusieurs angles :*

✓ **La préparation de médicament relève du monopole pharmaceutique et doit-être réalisée par des personnes compétentes : Pharmacien/PPH**

- Les PPH sont les seuls professionnels paramédicaux à bénéficier d'une autorisation à aider le pharmacien pour la préparation de médicaments.
- Ils bénéficient d'une exclusivité d'exercice du fait de l'existence de la notion d'exercice illégal de la profession de PPH

✓ **Le CSP ne peut pas habilité à priori à exercer en PUI à la place du pharmacien en assurant la gérance.**

✓ **Le terme de reconstitution n'a pas de définition réglementaire, il convient de le supprimer ou de le définir**

✓ **Non-conformité à l'avis de l'Académie de Pharmacie.**

