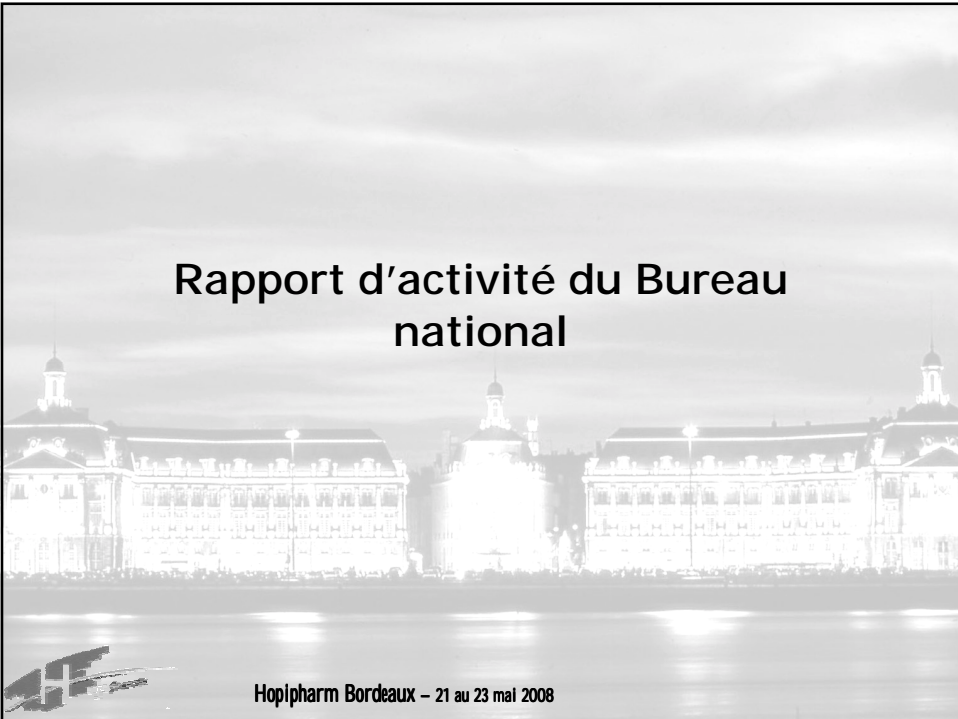


**Assemblée générale SYNPREFH  
22 mai 2008  
Bordeaux**



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



**Rapport d'activité du Bureau  
national**



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Rapport d'activité du BN

### Fonctionnement du Bureau national

- 7 réunions plénières du BN
- 15 réunions téléphoniques
- 2 assemblées syndicales
- 2 réunions des délégués régionaux
- 2 réunions du comité stratégique
- 3 réunions sur le Livre blanc
- 10 réunions régionales

## Rapport d'activité du BN

### INPH

- 3 réunions de CA
- 1 réunion téléphonique
- 1 conférence de presse
- 4 réunions à la DHOS
- Colloque national
- Audition commission Larcher
- 4 réunions COR dans le cadre GIP-DMP

### AEPH

- Participation aux réunions de bureau et au congrès

## Rapport d'activité du BN

### Centre national de gestion

- Rencontres avec la directrice Mme Toupillier :
  - ✓ Délégation SYNPREFH
  - ✓ Présentation à l'INPH

### Commission statutaire nationale

- 1 seule réunion
  - ✓ Examen de dossier sur place
  - ✓ Réunion de préparation

## Rapport d'activité du BN

### Ministère de la santé

#### DHOS

- Réunion groupe de suivi du protocole CET
- 2 réunions du groupe coopérations
- 1 réunion « nomenclature »
- Rencontre Mme Salomon Bureau E2 sur l'étude d'impact
- Rencontre Mme Aoustin Mission TAA

### 2 réunions de présentation des états généraux de l'offre de soins (EGOS)

## Rapport d'activité du BN

### AFSSaPS

#### 7 réunions de travail

- 1 sur le partenariat AFSSaPS – professionnels de santé
- 2 avec le département de surveillance du risque, du bon usage et de l'information sur le médicament : mise en place du guichet sur l'erreur médicamenteuse
- 2 sur l'harmonisation des étiquetages des ampoules injectables
- 1 sur le conditionnement unitaire
- 1 sur la codification CIP à 13 chiffres

#### 1 entrevue sur les BPP

## Rapport d'activité du BN

### Ordre des pharmaciens

- 1 rencontre avec le Président et le bureau de la section H
- 1 réunion sur la formation en oncologie

### FIP

- Participation au congrès
- Réunion de préparation du congrès au CNOP

## Rapport d'activité du BN

### GMSIH

- 2 réunions de travail
- 2 réunions dans le cadre initiative IHE

### GIE-SIPS

- Participation aux instances du GIE
  - ✓ comité d'orientation et d'expertise de la base de données Thésorimed®
  - ✓ Comité directeur du GIE

## Rapport d'activité du BN

### Contacts syndicaux et associatifs

#### FNSIP

- Participation à 2 assemblées générales et à une journée de formation

#### SNPHEU

- 1 rencontre

#### Pharmaciens SDIS

- 1 rencontre en vue rapprochement

#### ANPPH

- Participation aux journées de Nancy
- Rencontre avec le Président et le bureau de l'ANPPH



## Rapport d'activité du BN

- **SFPC**
  - Participation au CA
- **CNHIM**
  - Echange de vues avec délégation du Bureau
- **MEAH**
  - Présentation des projets par pharmacien de la MEAH
- **APPA**
  - Participation au CA
- **SNITEM**
  - Participation au groupe « instruments de chirurgie et ancillaires »
  - Assemblée générale
  - 2 réunions
- **CLADIMED**
  - Participation au CA

## Rapport d'activité du BN

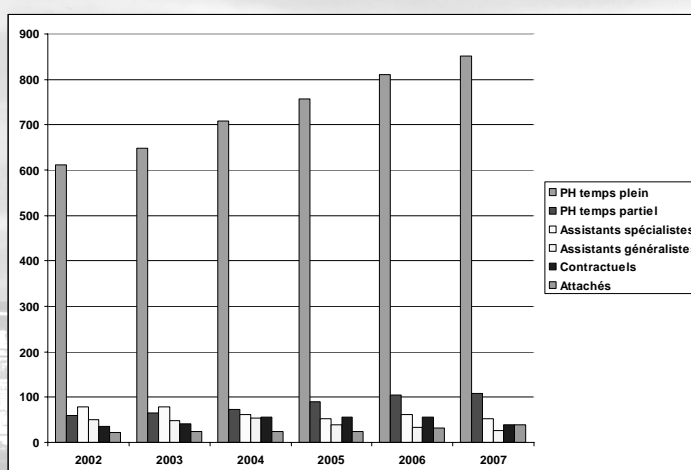
- **Fédération hospitalière de France**
  - Rencontre avec G. Vincent délégué général
  
  - Avec responsables de divers secteurs
    - ✓ Qualité, innovation, recherche
    - ✓ Organisation sanitaire et médico-sociale (EHPAD)
    - ✓ Budget , finances
  
  - Présentation d'outils
    - ✓ BDHF
    - ✓ ETSAD (évaluation des techniques de santé)

## Rapport d'activité du BN

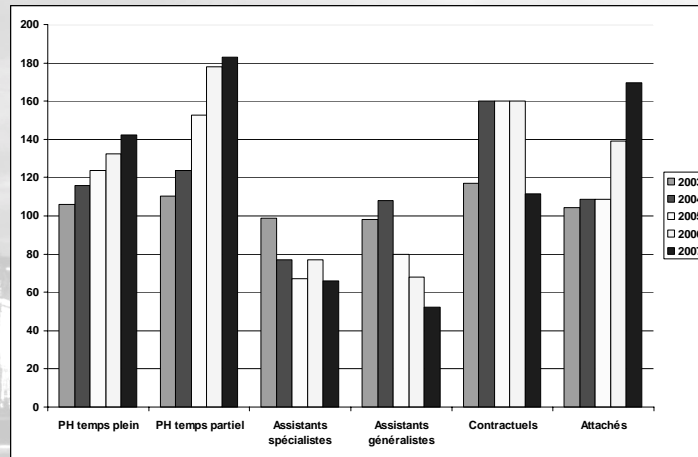
### Adhérents

- 1134 adhérents
- Dont 1115 actifs
  - ✓ Praticiens temps plein 841
  - ✓ Praticiens temps partiel 108
  - ✓ Assistants généraliste 26
  - ✓ Assistants spécialistes 52
  - ✓ Attachés 39
  - ✓ Contractuels 39
  - ✓ Intérimaires 10

## Evolution du nombre d'adhérents



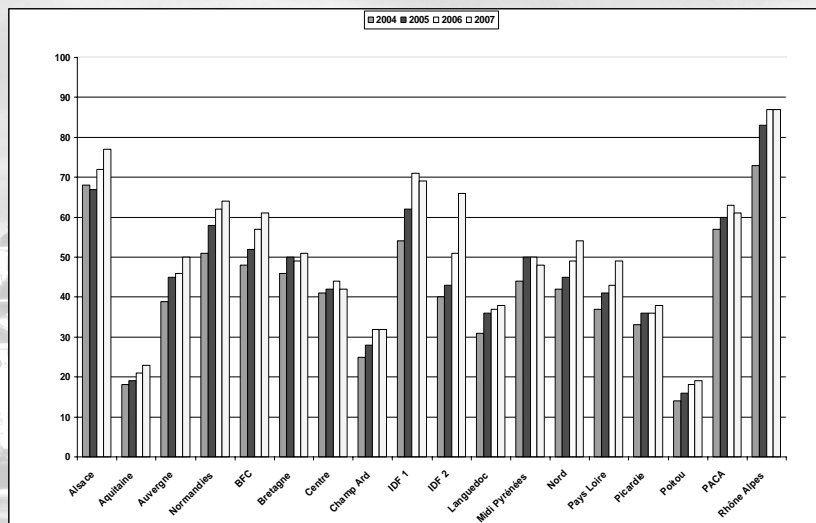
## Evolution en % (base 100 en 2002)



Hoppharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

15

## Evolution des adhérents par régions

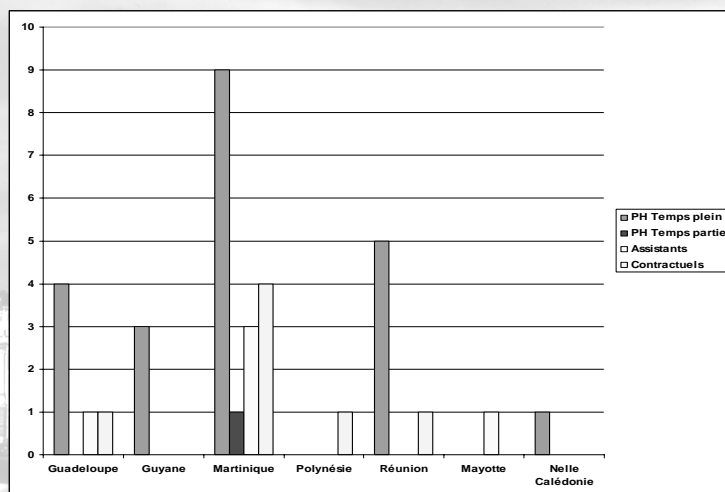


Hoppharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

16



## Outre-mer



HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

17

## Comité d'orientation et d'expertise du GIE-SIPS Bertrand DECAUDIN

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Repères

### 2007 ⇔ Année de restructuration

- Recrutement et formation de la nouvelle équipe de production

	ETP Production	ETP secrétariat	ETP Adm. & financier	ETP Direction
Année 2006	6	1.5	0.8	1
Année 2007	9.6	1	0	1

- Constitution du Comité d'Orientation et d'Expertise (COE)
- Déménagement des locaux
- Contacts institutionnels

### 2008 ⇔ Année de déploiement

- Fonctionnement optimisée
  - ✓ Fonctionnalisation et Production
- Site web accès gratuit

## Engagement du Synprefh

### Comité d'Orientation et d'Expertise

- 3 représentants titulaires et 3 suppléants
- Présidence du COE
- 6 réunions en 2007
- 3 réunions en 2008 → Prochaine réunion: le 9 juin 2008

### Comité directeur

- Présence du Président du COE avec voix consultative
- 1 réunion en 2008 → Prochaine réunion: le 18 juin 2008

### Propositions d'évolution de la base Suivi des évolutions

## Statut de la base

### ■ Principe acquis d'une base

- Publique (reconnaissance institutionnelle)
- Indépendante (COE garant de cette indépendance)
- Gratuite (accès web)
- À visée premièrement hospitalière (puis médecine de ville)

### ■ Reconnaissance du statut de base publique par les tutelles

- Engagement ministériel de regroupement de toutes les données (HAS, AFSSAPS et AM) de bon usage des médicaments pour fin 2009
  - ✓ Intégration également des dispositifs médicaux
  - ✓ Autres bases → certification des sites web par la HAS

## Principales évolutions

### ■ Évolution de la structure de la base

- Modernisation de l'outil de gestion
- Augmentation du nombre d'informations saisies par RCP
- Optimisation de l'intégrabilité aux LAP

### ■ Développement des partenariats

- Institutionnels (AFSSAPS, HAS)
- Convention avec le CIP et PHAST

### ■ Développement d'une base sur les Dispositifs Médicaux



## Rapport de Trésorerie 2007

Hélène BARRETEAU



HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



## MODIFICATIONS DES STATUTS



HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Modification des statuts

### ■ Demande de pharmaciens exerçant en SDIS

- Un statut différent
  - ✓ Ministère de l'intérieur
- Des problèmes communs
  - ✓ Réglementation des PUI
  - ✓ Adaptation aux besoins
- Proposition du BN
  - ✓ Membres associés
  - ✓ Collaboration à développer

## Modification des statuts

### ■ Article (5): définition des membres associés

- « Tous les autres pharmaciens des établissements de santé ou médico-sociaux »

### ■ Devient :

- « Tous les autres pharmaciens exerçant dans une PUI d'un établissement de santé ou médico-social ou d'un service départemental d'incendie et de secours »





## Election au BN fin 2008 !

 Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

27



## Hopipharm Bordeaux 2008

Assemblée Syndicale

 Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Plan de l'assemblée syndicale

- ▣ Etude Impact sur la sécurisation du circuit du médicament
- ▣ Critères d'autorisation et de qualité pour la chimiothérapie anticancéreuse
- ▣ SIH et Plan Hôpital 2012
- ▣ Intégration des disciplines pharmaceutiques au CHU
- ▣ Questions européennes
- ▣ Indicateurs d'activité de pharmacie hospitalière et valorisation des actes de pharmacie clinique
- ▣ Enquête Synpreph 2008 sur les contrats de bon usage
- ▣ Conclusions de la mission Larcher
- ▣ Questions statutaires

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

29

## Etude d'impact - Sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé

Dr Valérie Salomon

Chef du bureau qualité et sécurité des soins en établissements de santé

DHOS / E2



HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Une volonté politique Des leviers pour la prévention de la iatrogénie médicamenteuse

- Connaissance (ENEIS 2004 (DREES), à venir : ENEIS 2009 (DREES), experimentation guichet erreur medicamenteuse et étude événements indésirables de l'Afssaps
- Décret no 2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé,...
- Organisations : PUI, sous-commissions de la CME, OMEDIT, CRPV
- Recommandations sur l'usage des médicaments Afssaps, HAS
- " Deuxième version " du manuel de certification des établissements de santé de la Haute autorité de santé (HAS), guide des pratiques professionnelles sur la prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé (Dhos)

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

31

## Étude d'impact organisationnel et économique de la sécurisation du circuit du médicament

- Disposer d'un état des lieux national sur l'organisation du circuit du médicament dans les ES en matière d'organisation des activités, d'informatisation et d'éléments relatifs à la lutte contre les erreurs médicamenteuses.
- Décrire des modalités organisationnelles performantes permettant d'améliorer et de sécuriser les différentes étapes du circuit du médicament.

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

32

## Méthodologie 2 phases

Phase 1 : Approche globale Etude d'envergure nationale : ES publics et privés (MCO, SSR, USLD, psychiatrie)

### ■ Recueil de données quantitatives et qualitatives

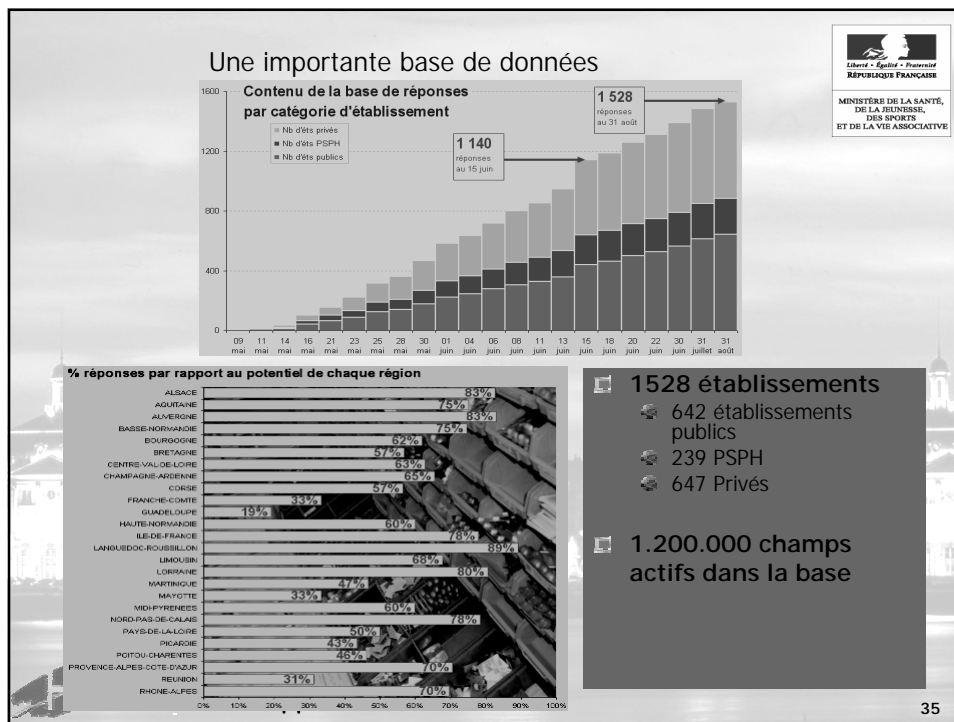
- données générales
- politique de gestion des risques de l'ES et circuit du médicament
- informatisation du circuit du médicament
- prescription médicamenteuse et accès à l'information
- analyse pharmaceutique des prescriptions
- délivrance
- préparation
- administration

Phase 2 : Entretiens avec des établissements ciblés

## Déroulement de l'étude

- Déc 2006 – Préparation de la démarche
- Janv-Mars 2007 – Préparation du questionnaire
- Avr 2007 – Lancement et préparation des outils de recueil
- Mai-Août 2007 – Recueil des résultats, suivi/relance de la collecte
- Sept-Déc 2007 – Nettoyage des données de la base
- Janv-Mars 2008 – Préparation des premiers résultats
- Mars 2008 – Présentation et analyse des premiers résultats : groupe de travail (fédérations, syndicats, SFPC, Ordre des pharmaciens, OMEDIT, AFSSAPS, directions du ministère)
- ➔ ● Avril - Mai 2008 – Phase 2 : audition des ES ciblés
- été 2008 : Remise du rapport





### Conclusion : Pour le ministère, une base robuste aide à la décision


Tenir compte des enseignements, avancées et difficultés :

- évolutions de la certification, réglementation applicable, actions de prévention des erreurs médicamenteuses, maîtrise médicalisée, actions de formation (priorités ANFH 2006 et 2009), projets hopital 2012 (informatisation), travaux Afssaps sur le conditionnement unitaire, ...
- en complément des états des lieux de la mise en œuvre régionale des contrats de bon usage du médicaments et des produits et prestations : aide à la décision pour les régions, recadrage des objectifs des CBU, indicateurs communs

Hopfarm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

36





## Autorisations pour le traitement du Cancer : point sur la chimiothérapie

Mme RODDE - DUNET  
INCA

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Autorisations pour le traitement des cancers

- Répondre à une demande des patients et de leurs proches :  
l'égalité d'accès pour tous à des soins de qualité sur tout le territoire
- Déployer dans les établissements les mesures qualité du Plan cancer
- Garantir dans les établissements autorisés
  - un socle commun de qualité dans la prise en charge des patients en cancérologie partout en France
  - et qui correspond à des pratiques considérées comme nécessaires
- Et ne plus laisser les établissements qui ne garantiraient pas ce niveau de qualité traiter des patients en cancérologie

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

38

## Autorisations pour le traitement des cancers

- L'autorisation s'applique à tous les établissements de soins, publics, PSPH, privés à but lucratif, ainsi qu'aux centres de radiothérapie libéraux
- Les pratiques thérapeutiques concernées sont :
  - la chirurgie des cancers
  - la radiothérapie externe et la curiethérapie et l'utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées
  - la chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
- Les établissements pourront demander à être autorisés pour tout ou partie de ces pratiques



## Des autorisations qui s'appuient sur 4 piliers

- Deux décrets ministériels de mars 2007 (conditions d'implantation et conditions techniques)
- Un arrêté ministériel de mars 2007 (seuils d'activité)
- et des critères d'agrément INCa (CA du 20 décembre 2007 - publication officielle à venir)



## 4 piliers qui se traduisent par des mesures opposables

- la mise en place de 6 mesures de qualité transversales applicables à la prise en charge de tous les malades atteints de cancer
- le respect de seuils d'activité minimale
- et la conformité à des critères d'agrément INCa (CA du 20 décembre 2007- publication officielle à venir) qui concernent les trois grandes disciplines thérapeutiques du cancer : chirurgie des cancers, chimiothérapie et radiothérapie.

## Ce qui va changer: les fondamentaux de la qualité transversale

Fondement : plan cancer

Mesures transversales de prise en charge globale pour tous les patients dès le diagnostic initial.

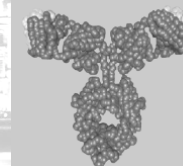
### Organisation obligatoire pour garantir :

- 1- Dispositif d'annonce
- 2- Concertation pluridisciplinaire
- 3- Programme personnalisé de soins
- 4- Respect de référentiels
- 5- Accès aux soins complémentaires (qualité de vie)
- 6- Accès aux essais cliniques et aux innovations

Et la participation au réseau régional de cancérologie reconnu par l'INCa

## Une activité minimale annuelle par établissement en chimiothérapie

Au moins 80 Patients par an  
dont au moins 50 en ambulatoire



## Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie

- 15 fondamentaux
  - déclinés en 10 critères qualité
  - et 5 critères sécurité
- Définition précise de la chimiothérapie anticancéreuse

*(recommandations connexes pour ETS associés)*



## Calendrier de mise en œuvre

*Celui prévu par les décrets de mars 2007 :*

- Révision des SROS entre mars et septembre 2008
- Décision d'autorisation des ARH entre octobre 2008 et novembre 2009
- Délai de mise en conformité de 18 mois

*Ensemble des dispositions opposables selon les régions  
entre avril 2010 et mai 2011*





# Le Plan Hôpital 2012 Modernisation des systèmes d'information hospitaliers

YVES BEAUCHAMP  
DHOS

Bureau des systèmes d'informations hospitaliers

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Hôpital 2012. Plan d'appui à l'investissement hospitalier

- Plan très ambitieux, permettant de soutenir 15 milliards d'euro d'investissement hospitalier sur 2008 - 2012
- deux volets :
  - les programmes Immobiliers (90 % - 13,5 Md€)
  - les opérations Système d'Information (10 % - 1,5 Md€)
- soutien des opérations à hauteur de 50 % du coût
- 2 tranches : 2008 = 1/3 ; 2009 = 2/3
- rôle accru des ARH : orientations régionales, pré-sélection des projets, gestion de l'enveloppe

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

48

## Hôpital 2012. Différences avec le plan 2007

- ▣ Renforcement des moyens ( + 50 %)
- ▣ responsabilité des ARH
- ▣ volonté de soutenir les projets structurants, concourant réellement à une nouvelle configuration de l'offre de soins
- ▣ refus du saupoudrage
- ▣ Dispositif très sélectif pour le montage et l'instruction des projets

## Différences avec le plan 2007

- ▣ Nécessité de dégager un temps de préparation et d'instruction du projet
- ▣ Promouvoir l'efficience des projets
- ▣ S'assurer de la capacité financière de l'établissement hospitalier à porter le projet
- ▣ Clarifier en amont la répartition régionale des crédits
- ▣ Encourager la mutualisation entre ES

## Les éléments de référence

- ☒ Circulaire DHOS/F2/2007/248 du 15/06/2007
- ☒ circulaire DHOS/F2/2007/438 du 12/12/2007

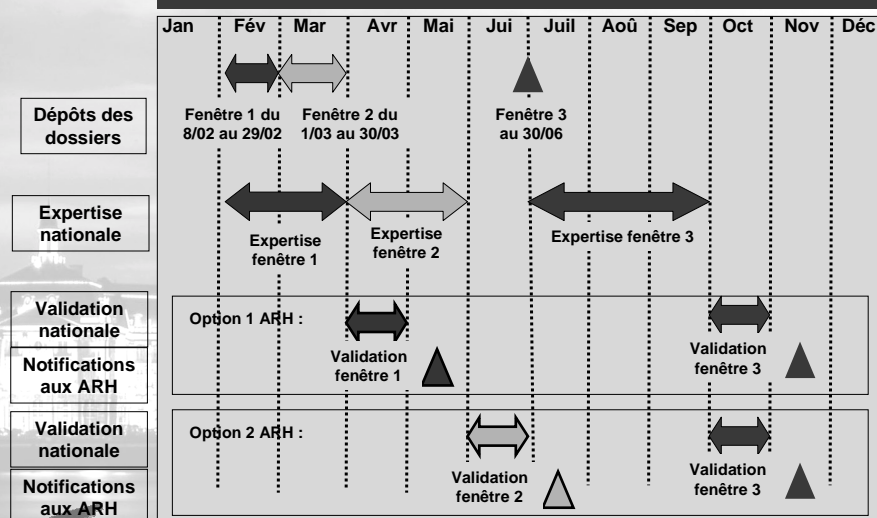
- ☒ le guide d'aide à l'investissement SIH de la MAINH

- pour les ES (DG, DSIO, porteurs de projets)
  - ✓ outil d'aide à la construction de projet et à la décision
- pour les ARH et leurs Chargés de Mission SI
  - ✓ outil d'évaluation et de sélection des projets

☒ [www.mainh.sante.gouv.fr](http://www.mainh.sante.gouv.fr)

## Procédure et Calendrier

### 2008 : 1ère tranche



## La situation des SIH

- Sont devenus un élément important de l'efficacité des Etablissements de Santé (organisation, qualité, soutien aux activités de production, pilotage)
- leur développement actuel est en deçà de cette exigence :
  - niveau d'investissement trop faible (1 % à 1,5 % du budget, objectif = 2,5 à 3 %)
  - peu d'offres industrielles réellement performantes
  - Maîtrises d'Ouvrage pas assez impliquées
  - manque de compétences dans les ES, notamment en AMOA et conduite du changement
  - existants hétérogènes. Intégration des éléments du SI

## Les Principaux Objectifs

- Accélérer la modernisation des SIH
- priorité n° 1 : les processus de soins
  - la gestion du parcours du patient (programmé et urgences) au sein de l'établissement (planification des rendez-vous, gestion des ressources) ;
  - la production, le stockage et le partage des informations et des images médicales ;
  - le circuit de demande et de délivrance des prestations médico-techniques, y compris le circuit du médicament et des dispositifs médicaux (prescriptions thérapeutiques et médicamenteuses, dispensation, administration) ;
  - la chaîne de recueil, de codage, et de facturation de l'activité ;



## Les Principaux Objectifs

### ☐ autres priorités

- la sécurité et la confidentialité
- la préparation du SIH au projets nationaux structurants (Identifiant National, Répertoire de Professionnels, DMP)
- le SI de pilotage médico-économique

### ☐ qualité de la programmation technique et budgétaire. Préparation des projets

- ☐ effort d'évaluation du retour sur investissement (prévisionnel et constaté)
- ☐ coopération entre établissements. projets mutualisés

## La Mutualisation

### ☐ Incitations pour la construction et le pilotage de projets mutualisés

- recherche d'efficacité, d'économie d'échelle
- addition des moyens des hôpitaux
- accroissement des compétences

### ☐ formes et stratégies très diverses

- ☐ pas de modèle de référence. Encouragement de plusieurs démarches locales/régionales et retours d'expérience

- ☐ mission du GMSIH : accompagnement méthodologique, bonnes pratiques, modèles types



## Les facteurs de réussite

### ■ Accompagnement des ES dans leurs projets.

- renforcement Assistance à Maîtrise d'Ouvrage
- compétences en direction de projets
- assistance dans l'appropriation des référentiels (GMSIH)
- relais locaux (structures régionales, intégrateurs)
- réalisation de cahiers des charges types
- évaluation des offres industrielles

### ■ Appui, suivi et évaluation d'exécution par l'ARH et la MAINH

## Conclusion

- Levier pour accélérer la modernisation du SIH
- Enjeu pour l'efficacité des ES et la qualité des soins
- Professionnalisation de la construction et la mise en œuvre des projets
- Mutualisation : Démarche nouvelle
- Dispositif d'évaluation des progrès des SIH

# IHE-Pharmacy

Franck GENER  
Association Phast

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

# IHE-Pharmacy

## ■ Présentation

- Un aspect particulier de l'informatisation de santé : les interfaces
- La standardisation des interfaces : messages interopérables
- Une initiative internationale IHE : International Health Enterprise
- IHE est largement utilisé en France dans le domaine de la radiologie et de la biologie
- Le domaine de la pharmacie restait à faire

## ■ Périmètre

- Tous les échanges sur le circuit du médicament
- Echanges à l'intérieur de l'hôpital
- Echanges Inter-établissements
- Echanges Ville-hôpital

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

60

## Le SYNPREFH s'implique

### ▣ Parce que les messages « embarquent » l'expertise pharmaceutique

- Le degré de précisions des informations qui circulent dans les messages va déterminer le niveau d'intervention pharmaceutique au sein du système de santé.

### ▣ Parce qu'on a les moyens de le faire

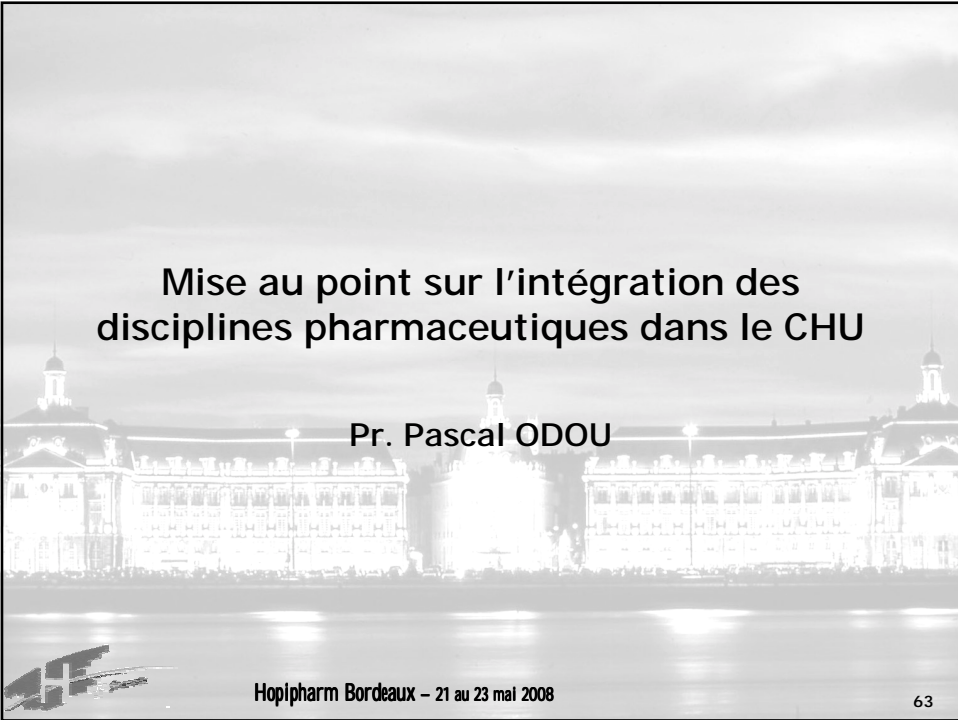
- Le SYNPREFH s'appuie sur l'expérience acquise par Phast dans ce domaine.
- Standard PN13/SIPh2v2 – Leadership européen.



## Perspectives

- ▣ Basculement de PN13/SIPh2 vers IHE-Pharmacy
- ▣ Extension du périmètre de l'échange
- ▣ Niveau d'expertise inchangé voir accru
- ▣ Ouverture du marché européen & international
- ▣ Délai : ?



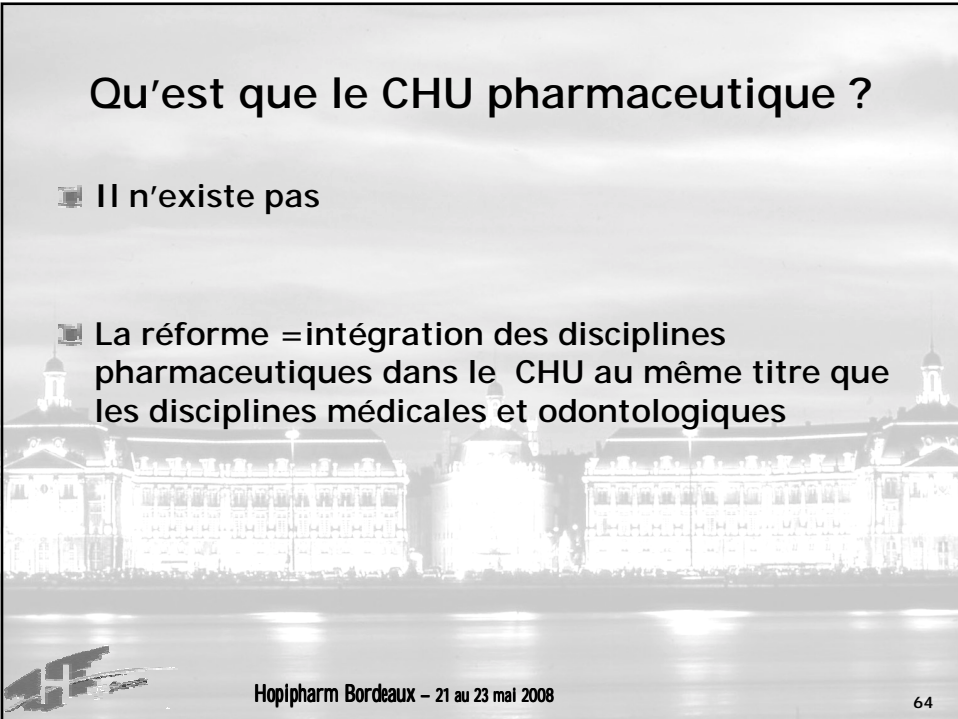


## Mise au point sur l'intégration des disciplines pharmaceutiques dans le CHU

Pr. Pascal ODOU

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

63



## Qu'est que le CHU pharmaceutique ?

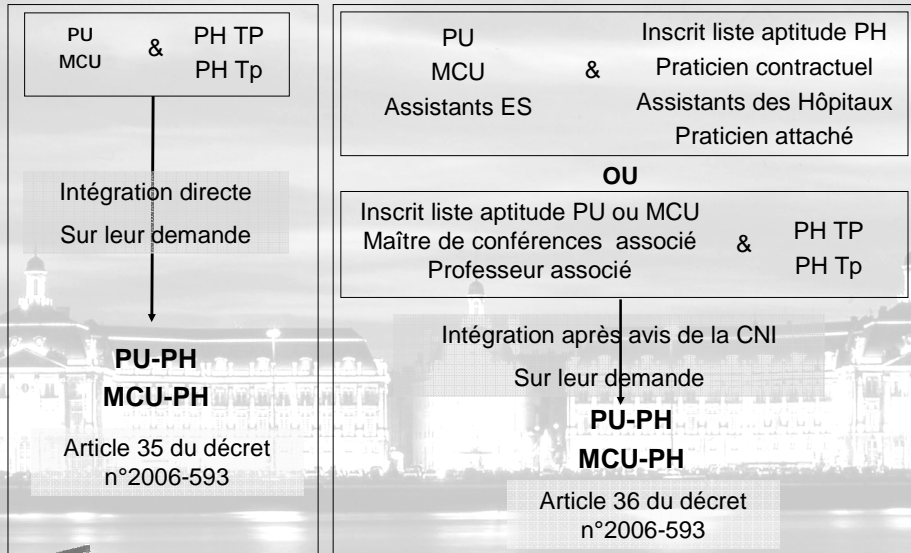
❑ Il n'existe pas

❑ La réforme = intégration des disciplines pharmaceutiques dans le CHU au même titre que les disciplines médicales et odontologiques

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

64

## Intégration dans le nouveau statut



## Intégration dans le nouveau statut (2)

- Arrêté annuel fixant le nombre d'emplois pouvant être pourvu chaque année en application des articles 35 et 36
- Proposition de reclassement adressée au candidat  
→ délai de 2 mois pour accepter
- Intégration prononcée par Arrêté
- Candidature sur un poste
- Nomination



## Procédure actuelle

☞ *Nombreuses réunions ministérielles/ Université/Syndicats...*

### ☞ **Novembre 2007**

- **Ministère de l'éducation envoie un questionnaire aux UFR le 26 Novembre 2007**

✓ Réponse **obligatoire avant le 30 Novembre 2007**

### ☞ **Décembre 2007**

- **Commission de révision des effectifs pour la pharmacie**

## Procédure actuelle

### ☞ **Avril 2008**

- **Décret n° 2008-308 du 2 avril 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants et hospitaliers dans les disciplines pharmaceutiques**

✓ Concerne l'intégration de la pharmacie au CHU

- **Décret n° 2008-333 du 10 avril 2008 relatif aux comités de sélection des enseignants-chercheurs**

- **Circulaire du 23 avril 2008 relatif aux comités de sélection des enseignants-chercheurs**

✓ Concerne le remplacement des commissions de spécialistes par les comités de sélection.

⇒ **Modification du Décret 84-431 du 6 juin 1984**

## Procédure actuelle

### ☐ Suite à nos contacts :

- Intégration au titre 35 sera effective à la rentrée 2008-2009

- ✓ Soit à priori,
- ✓ Soit à posteriori en janvier 2009

- Les CHU ayant un UFR de pharmacie dans la ville ont une intégration « sans souci »

- ✓ 1 seule exception

## AHU

- ☐ *Pour accéder aux postes d'AHU, il faut être en possession d'un M2 et d'un DEA et avoir un projet de thèse de sciences.*

### ● *Faux,*

- ✓ Recrutement

effectué par décision conjointe du directeur du CHU et du doyen de la faculté sur proposition du chef de service après avis du conseil de faculté et de la CME (articles 26-1 à 11 du décret n°84-135 du 24 février 1984 )

- ✓ AHU de pharmacie → peuvent postuler dans les trois années suivant la fin de leur internat, les titulaires du diplôme d'État de docteur en pharmacie ayant validé la totalité de leur internat (article 26-3)

## AHU

- ▣ Temps de présence différents dans le service:
  - temps plein pour l'assistant spécialiste qui sera remplacé par un mi-temps de l'AHU
- ▣ Quel sera le rôle de ces AHU dans l'activité de la pharmacie?
  - Les AHU participent aux activités d'enseignement, de soins et de recherche dans les centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'au contrôle des connaissances
- ▣ A l'avenir quelle sera la proportion des postes d'AHU dans les régions?
  - ????
- ▣ Y'a-t-il une assurance d'un poste AHU si le postulant possède Master M2 ou thèse ...?
  - Non

## AHU

- ▣ Existe t'il une possibilité de passage du concours de PH pour retourner dans la filière « hospitalière » quand on est AHU?
  - Oui, comme pour les assistants spécialistes
- ▣ Sachant qu'il n'y a pas de publication au JO des postes? Sur quels critères se fait l'attribution ?
  - Recrutement effectué par décision conjointe du directeur du CHU et du doyen de la faculté sur proposition du chef de service après avis du conseil de faculté et de la CME (articles 26-1 à 11 du décret n°84-135 du 24 février 1984 )

## Assistants Spécialistes et CHU

- ▣ Actuellement → encore possibilité de recruter des Assistants spécialistes de pharmacie en CHU (article R.6152-501 et L.6142-17)
  - Reste en vigueur pour 2008-2009 (Source Ministérielle)
  
- ▣ Quel est l'avenir au long cours CHU des assistants et internes actuellement en postes n'étant pas en possession de M1 ?
  - La question des AHU n'est pas une question de pré requis mais de vocation
  - Il faut distinguer l'avenir des postes et l'avenir des personnes

## Actualités Européennes



Mme Jacqueline SURUGUE

Association Européenne des Pharmaciens des Hôpitaux (AEPH)  
European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)





## La spécialisation en Pharmacie Hospitalière

### ■ Directive 2005 / 36 pour la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles:

But: permettre aux professionnels de pratiquer dans n'importe quel état membre grâce à une reconnaissance automatique de ses qualifications.

- Concerne le diplôme de base.
- La mention de la spécialisation en pharmacie hospitalière – qui, grâce au lobbying mené par l'AEPH, avait été votée par le Parlement en 2004 en première lecture – n'a pas été maintenue en deuxième lecture
- Devait être transposée dans les législations nationale en Octobre 2007:
  - Procédure d'infraction pour non transposition contre la Belgique, la République Tchèque et l'Espagne
  - Lettre de mise en demeure pour la France

Hop Pharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

75



## La spécialisation en Pharmacie Hospitalière

### ■ Le projet Européen PHARMINE :

But: état des lieux du cursus des études pharmaceutiques et propositions pour:

- ✓ Les études avant diplôme (déjà harmonisées par la Directive Qualifications professionnelles) : réactualisation de l'annexe 6 de cette Directive
- ✓ Les études post diplômes: propositions pour des spécialisations, dont la spécialisation en Pharmacie Hospitalière

L'état des lieux prendra en compte l'application du LMD dans les Etats Membres.

Hop Pharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

76





## La spécialisation en Pharmacie Hospitalière

### Le projet Européen PHARMINE (suite):

- En attente d'acceptation de la Commission Européenne
- Mené par l'EAFP (European Association of Faculties of Pharmacy) en collaboration avec :
  - ✓ Les membres « partenaires »:
    - Pharmaciens des hôpitaux: EAHP European Association of Hospital Pharmacists
    - Pharmaciens d'officine: PGEU Pharmacists Group of the European Union
    - Pharmaciens d'industrie: EIPG European Industry Pharmacists Group
    - Etudiants: EPSA European Pharmacy Student Association
    - Les Universités de Bruxelles (B), Nancy (F), Lisbonne (P) et Londres (UK)
  - ✓ Des membres « associés » dont l'Université de Lille et l'Ordre des Pharmaciens France



## Le LMD

But: -favoriser la mobilité des étudiants par l'adoption d'une structuration identique des études en Europe avec des étapes de qualification  
-favoriser l'emploi à chaque étape et la compétition sur le marché du travail

Concept issu de la « Déclaration de Bologne », 1999

Licence (3 ans) / Maitrise (2 ans) / Doctorat (3 ans)

Décompte en « crédits d'éducation » ECTS

Le Diplôme de Pharmacien correspond à une maîtrise, soit 300 ECTS

Le niveau Licence devrait permettre la mise sur le marché de professionnels de santé:

- nouvelle catégorie de professionnels de la Pharmacie? Cf les « prescribers » des pays Scandinaves?
- préparateurs en Pharmacie?



## Sécurité patient

Le projet Européen EuroNetPaS  
European Network for Patient Safety  
Réseau européen pour la Sécurité Patient

- Initialisé par la Haute Autorité de Santé Française
- Soutenu par la Commission
- Mené par HOPE, « Hospital for Europe »
- AEPH partenaire
- WP n°4: « réduction des erreurs médicamenteuses »:
  - Phase 1: Collecte des exemples de Bonnes Pratiques dans tous les pays membres
  - Phase 2 : Évaluation et sélection sur des critères de pertinence et d'acceptabilité
  - Phase 3 : Mise en place et test sur sites pilotes des outils retenus

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

79



## Le “Paquet Pharmaceutique”

(DG Entreprise)

- 3 Futures Directives et 1 Communication :

  1. Directive “Information au patient sur les médicaments”
  2. Directive pour un système européen de Pharmacovigilance
  3. Directive pour la lutte contre les contrefaçons
  4. Communication sur le futur des médicaments innovants

➢ 2 consultations encore en cours. Passage devant le Parlement Européen à l'automne.

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

80



## Conditionnement Unitaire

- AEPH promeut le conditionnement unitaire, avec code data matrix sur chaque unité,
- Lobbying auprès de la Commission, du Parlement,
- Lobbying auprès des autres associations, en particulier EFPIA et EIPG (industriels).
- On est encore loin d'un étiquetage européen harmonisé...

HopH pharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

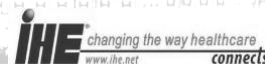
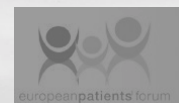
81



## Le lobbying de l'AEPH

(hors autorités de l'Union Européenne)

- ESCP, European Society of Clinical Pharmacy
- EFPIA European Federation of
- EIPG, European Industry Pharmacists Group
- PGEU, Pharmaceutical Group of the EU,
- EAFP, European Association of Faculties of Pharmacy
- ESOP, European Society of Oncology Pharmacy
- EPSA, European Pharmacy Students Association,
- ASHP, American Society of Hospital and Healthcare Pharmacy
- FIP, International Federation of Pharmacy,
- HOPE, Hospital for Europe
- CPME, Comité Permanent des Médecins Européens
- EFN, European Federation of Nurses
- EPF, European Patients Forum
- EPHA, European Public Health Alliance
- EHTEL, European Health and Telematics Association
- IHE, Integrating Health Enterprise

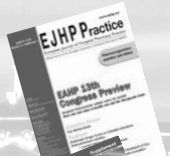
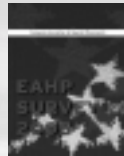


HopH pharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

82



AEPH



**14<sup>th</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL PHARMACISTS**

Bordeaux, Spain, 25 - 27 March 2008

**IT & AUTOMATION FOR THE HOSPITAL PHARMACIST - TOOLS FOR BETTER CARE**





Information Congress Secretariat  
 Florence Albert for  
 EAPHP Congress Point  
 florence.albert@eaphp.eu  
 Fax: +33(0)33 30 40 40  
 Email: congress@eaphp.eu

**21,000 Pharmacists in 28 countries**

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

# Conférence Mondiale sur le futur de la Pharmacie Hospitalière

Sa 30- Di 31 Août 2008, Bâle, Suisse

“Construire une vision sur le futur de la pharmacie hospitalière partagée entre les pharmaciens hospitaliers du monde”.

- 1<sup>ère</sup> Conférence Mondiale de Pharmacie Hospitalière

- sous l'égide de la section Hôpital de la FIP (Fédération Internationale Pharmaceutique)

- se déroule juste avant le 68<sup>ème</sup> congrès de la FIP: Sa 30- Di 31 Août 2008, Bâle, CH.

- les résultats d'une enquête sur la pharmacie hospitalière à l'échelon mondial seront présentés

[www.fip.org/globalhosp](http://www.fip.org/globalhosp)

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



**World Conference on the Future of Hospital Pharmacy**

20-21 August 2008, Basel, Switzerland  
 22-23 August 2008, Basel, Switzerland

The World Conference on the Future of Hospital Pharmacy is a unique opportunity for hospital pharmacists from all over the world to meet and discuss the future of hospital pharmacy. The conference will focus on the challenges and opportunities of hospital pharmacy in the 21st century. The conference will be held in Basel, Switzerland, from August 20-23, 2008. The conference will be held in French and English.

**Who should attend?**

- Pharmacists from all over the world
- Pharmacists from all hospital settings
- Pharmacists from all countries
- Pharmacists from all disciplines
- Pharmacists from all specialties
- Pharmacists from all levels of education
- Pharmacists from all ages
- Pharmacists from all backgrounds
- Pharmacists from all cultures
- Pharmacists from all religions
- Pharmacists from all languages
- Pharmacists from all ethnicities
- Pharmacists from all races
- Pharmacists from all genders
- Pharmacists from all sexual orientations
- Pharmacists from all abilities
- Pharmacists from all backgrounds
- Pharmacists from all cultures
- Pharmacists from all religions
- Pharmacists from all languages
- Pharmacists from all ethnicities
- Pharmacists from all races
- Pharmacists from all genders
- Pharmacists from all sexual orientations
- Pharmacists from all abilities

**What will be discussed?**

- The future of hospital pharmacy
- The challenges of hospital pharmacy
- The opportunities of hospital pharmacy
- The role of hospital pharmacy
- The impact of hospital pharmacy
- The value of hospital pharmacy
- The importance of hospital pharmacy
- The necessity of hospital pharmacy
- The urgency of hospital pharmacy
- The timeliness of hospital pharmacy
- The relevance of hospital pharmacy
- The applicability of hospital pharmacy
- The feasibility of hospital pharmacy
- The desirability of hospital pharmacy
- The acceptability of hospital pharmacy
- The practicability of hospital pharmacy
- The possibility of hospital pharmacy
- The probability of hospital pharmacy
- The likelihood of hospital pharmacy
- The certainty of hospital pharmacy
- The inevitability of hospital pharmacy
- The predictability of hospital pharmacy
- The inevitability of hospital pharmacy



# Indicateurs en Pharmacie Hospitalière

Société Française de Pharmacie Clinique  
Pr. Marie-Claude SAUX

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

## Projet de la SFPC 2004

- ▣ Développer des indicateurs de production et de qualité des services et des prestations fournis par la PUI
- ▣ Les indicateurs devaient être applicables et adaptables à toutes les PUI

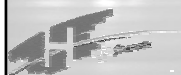
Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

86



## Pourquoi ?

- ▣ Mesurer objectivement les activités des équipes de pharmacie
- ▣ Améliorer nos pratiques
- ▣ Établir des comparaisons entre PUI
- ▣ Affecter des moyens
- ▣ Autres ...



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

87

## Méthode

- ▣ Identique à celle mise au point pour la version 1 mais la version 2 a bénéficié de nombreuses expériences et retours.
- ▣ Groupe de travail.
- ▣ Bilan de l'existant et définition des processus .
- ▣ Convergences d'opinion.
- ▣ Consensus d'experts.



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

88

## Limites

- ▣ Seules les activités principales ont été prises en compte
- ▣ Celles qui consomment la majorité des ressources
- ▣ Celles qui sont le "cœur" du métier

## Pondération

- ▣ Une heure = 150 points ; la base consensuelle est une préparation stérile de 50 points pour 20 minutes de travail.
- ▣ Mais, dans la perspective d'un croisement avec l'allocation budgétaire, cette échelle moyenne pourra être rediscutée.

## Indicateurs en Pharmacie Hospitalière

version 2008

- ▣ Enrichie d 'explications sur la signification des indicateurs
- ▣ Améliorée par un glossaire plus complet et une définition plus précise des termes
- ▣ Approche par processus
- ▣ Essai d 'approcher les qualifications requises par type d 'activité
- ▣ Plus facile à utiliser ?
- ▣ ...

## Les Processus

- ▣ Dispensation nominative des médicaments et des dispositifs.
- ▣ Préparation aseptique des médicaments
- ▣ Préparation des médicaments non stériles
- ▣ Préparation de dispositifs médicaux stériles
- ▣ Élaboration des procédures d 'achats
- ▣ Exécution des procédures d 'achat
- ▣ Approvisionnement
- ▣ Délivrance globale

## Les Chapitres

- ▣ Management
- ▣ Prise en charge thérapeutique du patient
- ▣ Pharmacotechnie
- ▣ Logistique des produits de santé
- ▣ Recherche/ Enseignement
- ▣ Gestion des risques et bon usage
- ▣ *Meilleure adaptation à la logique de la HAS*

## Résultats

Activité	Indicateurs de production	Indicateurs de qualité
Management	11	4
Prise en charge thérapeutique du patient	10	6
Pharmacotechnie	9	2
Logistique des produits de santé	14	12
Recherche / Enseignement	9	0
Gestion des risques et bon usage	10	3
Total	63	27

## Conclusion

- Nécessité de mesurer nos activités
- Méthode proposée repose sur une démarche volontaire et est conduite par des professionnels
- L'outil de la version 2 est plus précis, plus compréhensible ; et plus facile à utiliser



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

95

## Enquête 2008 SYNPREFH

Contrat de Bon Usage



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



## Présentation de l'établissement

- ▣ Etablissement :
- ▣ Ville : .....
- ▣ Type d'établissement :  CH  
 CHU  
 CHS  
 Hopital local  
 Centre de rééducation  
 EHPAD  
 Clinique  
 Autre : .....
- ▣ Nombre de lits ou places : .....
- ▣ ARH dont dépend l'établissement : .....

## Signature d'un Contrat

- ▣ Etablissement d'un contrat
- ▣ Durée du contrat : 3, 4 ou 5 ans
- ▣ Contrat identique pour tous les établissements de la région ?
- ▣ Objectifs du contrat :
  - Informatisation
  - Délivrance nominative
  - Traçabilité
  - Centralisation cyto
- ▣ Adéquation Objectifs – Moyens ?
- ▣ Suivi par tous les acteurs de l'établissement ?

## Taux de remboursement

☐ 100 % ou autre ?

☐ Si < 100 %, motifs :

- Absence de signature
- Retard dans la transmission du rapport
- Non respect des engagements

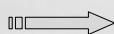
☐ Des réserves ont-elles été formulées ?

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

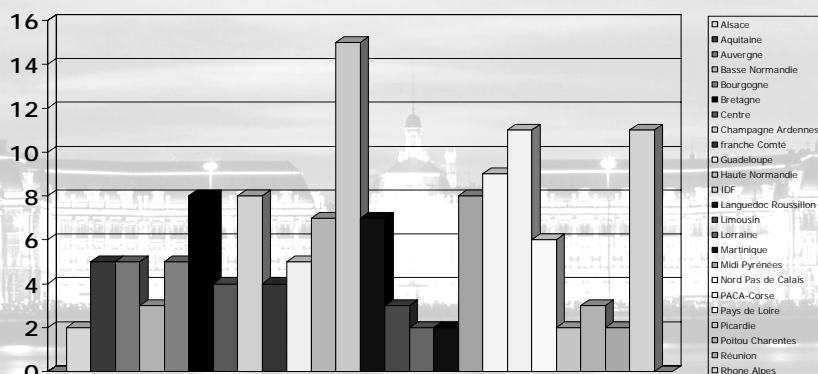
99

## RESULTATS DE L'ENQUETE

137 Réponses



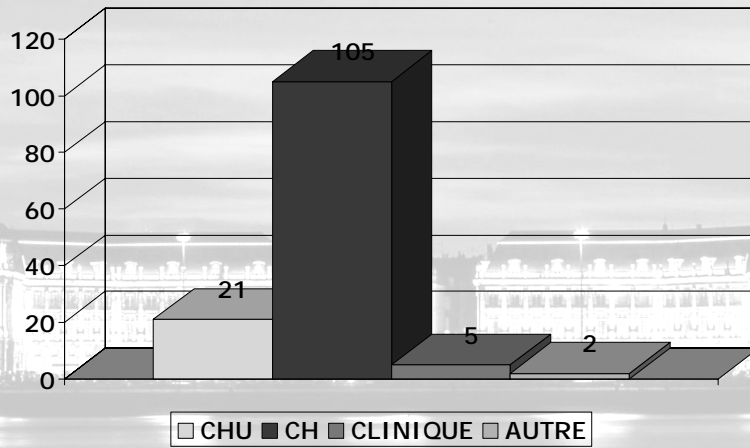
133 CBU signés



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

100

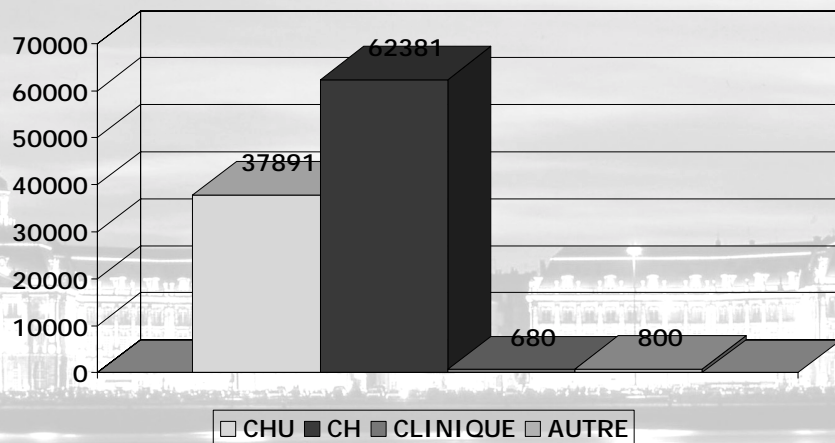
## Types d'établissements



Hopipharm Bordeaux - 21 au 23 mai 2008

101

## Nombre de lits : 101 752



Hopipharm Bordeaux - 21 au 23 mai 2008

102

### Question 3 : le contrat était-il identique pour tous les établissements de la région ?

#### Contrat unique par région ?

- Oui : 22 régions
  - ✓ 3 ans : 12 régions
  - ✓ 4 ans : 2 régions
  - ✓ 5 ans : 8 régions
- Non : 2 régions
  - ✓ 3 ans : 3 réponses
  - ✓ 4 ans : 1 réponses
  - ✓ 5 ans : 2 réponses

### Question 4 : le contrat portait sur les objectifs suivants

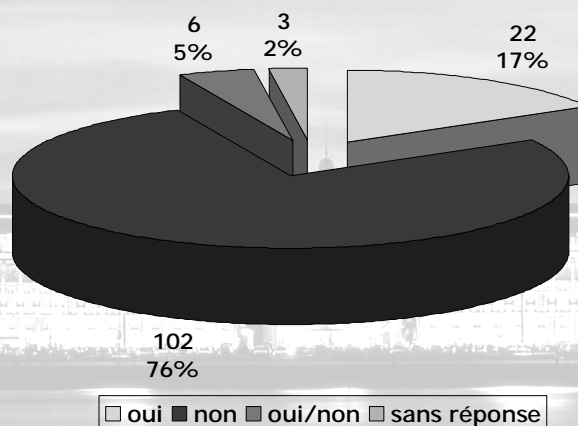
- Informatisation du circuit du médicament et du circuit des produits et prestations**
  - Oui : 131 réponses
  - Non : 2 réponses
- Développement de la dispensation à délivrance nominative**
  - Oui : 119 réponses
  - Non : 13 réponses
- Traçabilité de la prescription et de l'administration**
  - Oui : 127 réponses
  - Non : 5 réponses
- Centralisation de la préparation des traitements anti-cancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien**
  - Oui : 118 réponses
  - Non (ou pas de réponse) : 15 réponses (ES non concernés)

## Question 4 : le contrat portait sur les objectifs suivants (2)

### Autres objectifs

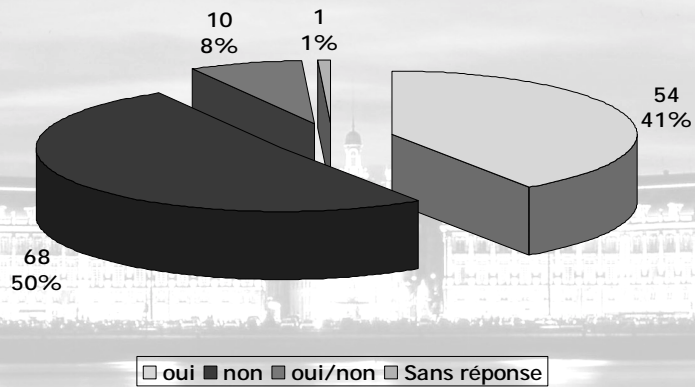
- Développement d'un système d'assurance qualité
  - ✓ Procédures de gestion des stocks et en stérilisation
  - ✓ Mise en place des délégations de prescription
  - ✓ Déclaration des non conformités
  - ✓ Audits
- Respect des référentiels : oncologie, médicaments orphelins, produits hors GHS
- Développement du travail pluridisciplinaire ou en réseau
- COMEDIMS ou commission des antibiotiques
- Lutte contre la iatrogénie
- Livret thérapeutique
- Pharmacovigilance
- Analyse financière – fiabilisation de la facturation
- Développement de la pharmacie clinique

## Question 5 : ces objectifs étaient-ils en adéquation avec les moyens ?





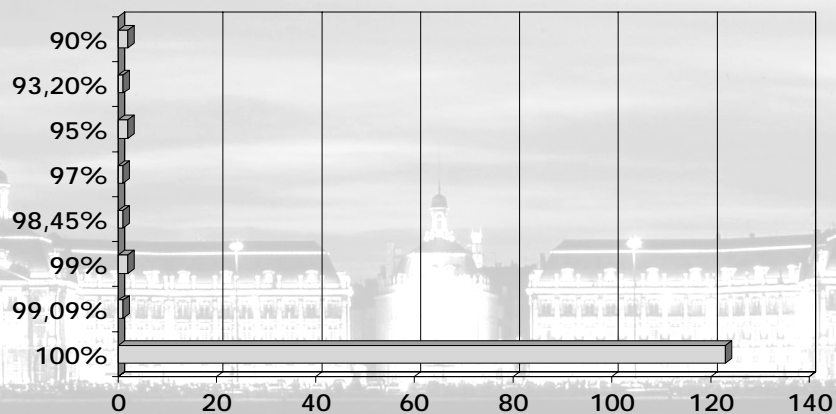
## Question 6 : intérêt des médecins et directeurs



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

107

## Question 7 : taux de remboursement



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

108

## Dans les différentes régions

### ☒ Remboursement à 100 % dans 9 régions

### ☒ Sanctions financières dans 13 régions

- Préparation centralisée des anti-cancéreux
- Prescription et dispensation à délivrance nominative
- Retard à l'informatisation du circuit des médicaments
- COMEDIMS : absence, ou défaut de fonctionnement
- RCP en cancérologie : absence de pratique ou de traçabilité
- Non respect des référentiels
- Rapports arrivés hors délais

Dans de nombreux cas (mais pas tous!) la procédure contradictoire a permis aux établissements d'obtenir un taux de remboursement supérieur

## Question 9 : réserves

### ☒ NON : 97 établissements

### ☒ OUI : 27 établissements

- Circuit du médicament et des DM
  - ✓ Informatisation
  - ✓ Support unique
  - ✓ Traçabilité de la prescription
  - ✓ Dossier patient
  - ✓ Prescription des DMI
  - ✓ Traçabilité de l'administration par les IDE
  - ✓ Délivrance nominative
  - ✓ Nombre de visites d'armoire
  - ✓ Livret des DM
  - ✓ gestion des DMI à reprendre par la pharmacie

## Question 9 : réserves (2)

- Forme du contrat
  - ✓ Demande de précisions
  - ✓ Respect des délais
- Dispositif de suivi du respect des engagements
- Organisation des ES
  - ✓ Anti-cancéreux : fabrication centralisée sous responsabilité pharmaceutique
  - ✓ COMEDIMS
  - ✓ Présence pharmaceutique insuffisante
  - ✓ Permanence pharmaceutique
- Qualité : auto-évaluation

## Rapport de la commission Larcher

## Les propositions : 4 thèmes et 16 propositions

- Aménager les relations entre le monde hospitalier et son environnement pour mieux répondre aux besoins des patients et assurer la continuité des prises en charge
- Au niveau des territoires, organiser l'offre de soins hospitalière pour offrir qualité de service au meilleur coût
- Préserver l'avenir de l'hôpital public en garantissant son dynamisme
- Développer l'enseignement et la recherche

## 16 propositions

- Favoriser l'adéquation des prises en charge en développant une offre d'aval adaptée
  - redéploiement de l'offre vers le moyen séjour et le médico-social
- Assurer la continuité du parcours de soins
  - Affirmer cette mission de l'hôpital dans les référentiels (certification, EPP)
  - Faciliter la communication entre acteurs (messageries, secrétariat)
  - Mieux intégrer la dimension sociale et médico-sociale de l'hospitalisation

## 16 propositions

### ■ Développer les formes d'exercice pluridisciplinaire en ville

- Support des formes d'exercice innovantes apporté par les hôpitaux, y compris hôpitaux locaux

### ■ Améliorer l'organisation des soins non programmés

- Organisation globale par ARS
- Mutualisation des permanences de soins
- Organiser les consultations non programmées
- Veiller à égalité des chances dans la prise en charge des AVC

## 16 propositions

### ■ Favoriser le développement de complémentarités entre hôpitaux publics

- Communautés hospitalières de territoire
- Projet médical commun intégrant court à long séjour
- Incitation forte à des rapprochements volontaires

### ■ Aménager les conditions de prise en charge de l'offre de soins par les cliniques privées

- Nouvelles formes contractuelles pour participer aux missions de service public
- Veiller au respect du droit à la concurrence lors des opérations de concentration



## 16 propositions

### ■ Dynamiser la gestion des directeurs d'hôpitaux

- Diversifier les viviers de recrutement
- Nomination par DARS (sauf DG de CHU) après sélection par le CNG sur critères managériaux

### ■ Faire évoluer les règles de gouvernance interne

- Transformer CA en conseil de surveillance
- Resserrer le conseil exécutif en directoire

## Conseil de surveillance

### ■ Dans communautés hospitalières de territoire et CHRU

- Remplace le CA

### ■ Mission

- Valide la stratégie et surveille équilibres économique set financiers

### ■ Composition

- Diversifiée avec directeur de caisse d'AM
- 3 collèges :
  - ✓ Élus représentants établissements de la communauté
  - ✓ Représentants du personnel médical et non médical
  - ✓ Personnalités qualifiées, représentants des usagers et professionnels libéraux désigné

## Directoire

- **Composition resserrée du conseil exécutif**
  - Dimension médicale autour responsables de pôles
  - Directeur des soins
- **Parité entre administratifs et médecins**
  - N'apparaît pas fondamentale
- **Transformation en directoire**
  - Compétences larges en matière de gestion
  - Présidé par chef d'établissement
- **Rôle essentiel du président de CME**
  - Vice président directoire
  - Préciser conditions de valorisation et de sanction de cette fonction
  - En tenir compte en terme de statut et de formation

## 16 propositions

- **Moderniser le statut de l'hôpital public**
  - Liberté d'organisation
  - Assouplissement des procédures
    - ✓ Marchés publics : application du régime de l'ordonnance du 6 juin 2005
    - ✓ Fin de la séparation des fonctions d'ordonnateur et de comptable

## 16 propositions

### ▣ Développer les perspectives des professionnels non médicaux

- Dans le cadre du statut
- Mise en place du LMD
- Développement de nouveaux métiers (coordination), délégation d'actes
- Développer l'intéressement

### ▣ Offrir des cadres d'exercice souples et valorisants pour les médecins

- Cadre statutaire aménagé . . .

## Praticiens hospitaliers

### ▣ Évolution des conditions d'emploi selon 3 modalités

- Maintien statut actuel
- Aménagement
  - ✓ Une part de rémunération fixe
  - ✓ Une part variable contractuelle en fonction de valences :
    - Responsabilités au sein de l'établissement
    - Niveau d'activité
    - Pénibilité
    - Enseignement recherche
  - ✓ Retour possible à statut actuel
- Nouveau cadre pour contractuels

## Praticiens hospitaliers

### ■ Part de rémunération liée à l'activité

- Testée au niveau du pôle un système de globalisation des rémunérations et de redistribution collective et individuelles selon règles arrêtées par le conseil de surveillance
- Complétée par intéressement collectif lié aux résultats financiers de l'hôpital

### ■ Praticiens contractuels

- Cadre contractuel unifié pour le rendre attractif et favoriser les exercices mixtes
- Remplacement régime actuel par contrats de droit privé
- Mise en place d'une convention collective afin d'éviter les différences entre établissements
- Grille salariale locale validée par le conseil de surveillance

## Nomination des praticiens

### ■ Établissement de fiches de poste

- Au sein des pôles

### ■ Examen candidatures

- Par le directoire
- Après avis CME

### ■ Nomination des statutaires

- Par l'ARS (par délégation du ministre)
- Sur proposition établissement, (directoire si CHT)

### ■ Recrutement des contractuels

- Président directoire
- Proposition responsable de pôle et examen en directoire



## Praticiens hospitaliers

### ■ Maintien du secteur privé

- Dans le statut actuel
- Encadrement par conseil de surveillance

### ■ Appel à médecins libéraux

- A temps partiel
- Rémunération à l'acte

## 16 propositions

### ■ Adapter la formation médicale et paramédicale

- Passerelles entre filières par le biais du LMD
- Adaptation des flux aux besoins régionaux
- Enrichissement des contenus et diversification des profils des étudiants
- Renforcement de la FMC hospitalière

### ■ Conforter le dynamisme de la recherche

- Simplifier son cadre juridique
- Développer les collaborations avec l'industrie
- Élargir les champs de recherche



## Actualités statutaires

### Retraites

- 30 avril réunion d'ouverture des négociations
- Pas de nouvelle date prévue
- Journée d'action prévue fin juin avec les 4 intersyndicales

### CET

- Parution du décret et de l'arrêté JO du 16 mai

### Colloque INPH

- 18 septembre , assemblée nationale :  
« Réforme de l'ordonnance de 58 »

