

Allocution Ouverture Hopipharm 2009 Marseille

Chers Amis,

En ouvrant cette séance d'Hopipharm 2009, je voudrais très chaleureusement remercier les équipes du comité d'organisation, du comité scientifique et du bureau national qui ont eu le talent, l'énergie et la volonté de relever ce nouveau défi et de faire en sorte que le congrès de Marseille soit cette année encore une pleine réussite.

Je voudrais remercier Mme Solange Biaggi adjointe à la mairie de Marseille, qui nous fait l'honneur d'ouvrir ce congrès. Elle nous a apporté toute son aide pour dénouer quelques situations et nous l'en remercions particulièrement.

Je tiens également à remercier très sincèrement Mr Jean Paul Segade, directeur des hôpitaux de l'assistance publique de Marseille, d'avoir extrait de son agenda plusieurs moments quotidiens et d'avoir accepté de les partager avec les pharmaciens hospitaliers.

Je voudrais enfin excuser plusieurs personnalités dont l'intervention a été annulée, en raison des élections européennes qui les soumettent à obligation de réserve. C'est le cas pour la DHOS de Me Annie Podeur, Me Danielle Golinelli, Mr Yannick Le Guen et pour les ARH de Mr Christian Dutreil et Mr Pascal Forcioli.

Nous avons eu à cœur de bâtir pour cette édition d'Hopipharm un programme diversifié autour de l'actualité scientifique, professionnelle et syndicale du moment.

La première matinée aura pour thème **Biomarqueurs, Facteurs prédictifs de réponses, Pharmacogénomique, Pharmacocinétique appliquée au suivi thérapeutique**. Je remercie d'avance l'ensemble des conférenciers et modérateurs qui se sont mobilisés pour nous dresser un panorama de la question.

Parmi les sujets professionnels, **Education thérapeutique, Exercice en Ehpad, Evolution du rôle du préparateur, Permanence des soins, Pharmacie d'urgence, Préparation des doses à administrer et Analyse des risques appliquée au circuit du médicament** sont les thèmes principaux sur lesquels le bureau du Synpreph et les groupes de travail constitués ont réfléchi ces derniers mois, dans la continuité du livre blanc de la pharmacie hospitalière de 2008.

Nous sommes là avec ces deux derniers sujets en plein cœur de l'actualité, dont la presse s'est faite fortement l'écho. Dans le contexte du décès d'un enfant, de la mise en examen de plusieurs

professionnels, dont le pharmacien gérant de la PUI dans l'établissement concerné, le ministère s'emploie à préparer un référentiel de dispensation. Un projet de recommandations sur la **préparation des doses à administrer** nous sera prochainement soumis. C'est dans ce contexte que des équipes de Belgique et France nous présenteront leurs expériences au cours de l'**assemblée professionnelle de jeudi après-midi**.

Vous le savez, le Synprefh appelle depuis plusieurs années le ministère à intensifier sa politique de sécurisation du circuit des produits de santé à l'hôpital. Plusieurs études internationales ont montré que l'informatisation des prescriptions, couplée à l'informatisation de la dispensation et de l'administration pouvait réduire d'au moins 50% les erreurs médicamenteuses. Or notre taux d'informatisation de la prescription est très faible, moins de 20% du total des lits, l'analyse pharmaceutique et la dispensation à délivrance nominative sont encore embryonnaires dans l'hôpital. Avec les études ENEIS, les recommandations de prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé, l'étude d'impact organisationnel et financier de la mise sous sécurité du circuit du médicament réalisée par la DHOS en 2007, nous disposons des éléments épidémiologiques et analyses d'experts nous permettant d'organiser un vrai plan d'actions. Toutes ces recommandations demandent à présent à être mises en œuvre dans le cadre national. Nous écouterons avec attention le retour d'expériences de nos confrères et avec l'aide de Marc Le Cardez directeur au CHU de Nice essaierons de dégager les leviers à utiliser pour promouvoir ces avancées.

La loi Hôpital Santé Territoire, dont l'objectif annoncé est de réformer l'hôpital public, promouvoir l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité, développer une politique de prévention et santé publique, et réorganiser territorialement le système de santé, déclarée procédure d'urgence et actuellement en discussion au Sénat a beaucoup mobilisé nos énergies ces derniers mois et sera bien sûr largement abordée durant ce congrès. Les professionnels se sont émus de la teneur des articles votés par l'assemblée nationale. De nombreuses réactions ont eu lieu, cette troisième réforme de la gouvernance de nos établissements en dix ans alors même que les effets des précédentes n'étaient pas encore évalués a d'abord surpris puis déclenché les contestations que l'on sait. Ces divergences apparaissent aussi entre parlementaires puisque la discussion au Sénat est très âpre.

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

Alors cette réforme, que l'on sait majeure sur nombre d'aspects fait un peu auprès des professionnels qui jugent n'y avoir pas été suffisamment associés l'effet de la réforme de trop.

Au long de ces 33 articles nous trouvons des dispositions qui permettront à l'hôpital d'envisager avec rationalité les coopérations au sein d'un territoire de santé, aboutissant sans nul doute à davantage d'efficacité dans les organisations. Ceci est nécessaire et vital face aux enjeux économiques actuels. Les communautés qui nous seront proposées pourront constituer une opportunité pour les pharmacies hospitalières de travailler en commun et d'améliorer les pratiques, il nous faudra les saisir. Les groupements de coopération sanitaire entre établissements publics et privés pourront l'être également. Mais ces constructions devront se faire avec l'appui et dans le respect des professionnels, et tirer l'ensemble des acteurs et du système vers davantage de qualité en ne basant pas principalement comme nous le craignons sur une seule rentabilité économique. Ce sera le **thème de notre assemblée professionnelle de jeudi matin : les Communautés Hospitalières de Territoire**, mesure phare du rapport Larcher permettront-elles aux pharmacies de développer des projets ambitieux de sécurisation du circuit des produits de santé et par là même obtenir une meilleure qualité des soins ? Plus que jamais il nous faut garder ce cap.

De même, les mesures visant à la création des Agences régionales de santé, nécessaires pour un pilotage régional efficient, intégrant la dimension médico-sociale dans le champ santé, le renforcement du rôle des généralistes, la création de maisons de santé ou le développement de la prévention et l'éducation en santé ne sont pas contestables ni contestées par les praticiens.

Mais de nombreux praticiens ont découvert à l'aune de cette réforme l'importance de la T2A, et craignent que le but de la loi soit avant tout de réformer et rationaliser un hôpital public devenu trop coûteux. La difficulté apparaît dans toute son ampleur qui est de tracer le périmètre des soins financés de manière solidaire, les besoins étant illimités et les ressources publiques limitées. Le déficit prévisionnel de l'assurance maladie est annoncé à 20 milliards d'euros en 2009.

La définition des établissements de santé, non plus à partir de leur statut, mais des missions qui seront assumées nous inquiète, de même que la verticalisation du système de santé qui s'instaure avec des lignes hiérarchiques claires entre Ministère, ARS et directeur d'établissements, sans contre-pouvoirs tant à l'hôpital qu'à l'ARS.

Les praticiens ont par ailleurs le sentiment d'avoir fait déjà au cours des précédentes réformes de nombreux efforts de gestion et d'adaptation.

Alors les protestations des professionnels entendues par les sénateurs ainsi que les conclusions du rapport Marescaux sur les CHU ont conduit à quelques avancées :

- La ministre a annoncé le report de la procédure de convergence tarifaire à la date de 2018

Sur la partie I qui vient d'être votée au Sénat, s'agissant de la gouvernance :

- Le nouveau texte a donné lieu à un certain rééquilibrage des pouvoirs entre directeurs et présidents de CME
- Le projet médical est à présent élaboré par le président de CME, avec le directeur, et approuvé par le directoire
- La nomination des chefs de pôle se fera sur proposition du président de CME
- Le directeur de l'ARS proposera trois noms au CNG qui nommera ensuite le directeur de l'établissement par arrêté

Notre ministre vient par ailleurs de nommer une commission présidée le député cardiologue Elie Aboud. Celle-ci est chargée de réfléchir sur les futurs contrats de cliniciens hospitaliers (dénomination provisoire, Mme Bachelot ayant demandé de rechercher une appellation qui puisse s'appliquer à l'ensemble des praticiens). Ces contrats visent à améliorer l'attractivité de certains postes afin de lutter contre la démographie médicale insuffisante et la fuite de praticiens de nombreuses spécialités vers le secteur privé. Avec l'INPH, comme nous l'avons fait auprès de la commission Larcher, des députés et des sénateurs, le Synprefh défend un statut de praticien avec valences et fera toutes les propositions constructives pour alimenter le débat. Ceci fera l'objet de **notre table ronde de vendredi** en présence de Danielle Toupillier, directrice du CNG, Rachel Bocher présidente de l'INPH et Francis Fellingier, président de la conférence des présidents de CME.

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

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

Nous nous devons d'œuvrer pour défendre notre conception du métier, promouvoir la pharmacie en affirmant sa place au sein des établissements et des communautés de territoire de demain.

Comment trouver les leviers qui nous permettront d'y parvenir ?

Le programme de travail de ces trois journées est donc vaste et ambitieux

A Marseille, le 27 mai 2009,

Mariannick Le Bot

Présidente du SYNPREFH