



Bilan Mensuel d'Activités

Edito

SOMMAIRE

-  Pages 3-4 : Plan Santé 2022
-  Pages 5-6 : Campagne STOP PUI
-  Pages 7-8 : Remplacements en PUI
-  Pages 9-10 : En Bref...
-  Page 11 : Agenda – Octobre 2018
-  Page 12 : Lexique

Bonjour à tous,

Nous voilà repartis pour une nouvelle édition du Bilan Mensuel d'Activités (BMA) avant la première AG du Bureau National de la FNSIP-BM.

Dans ce numéro, vous trouverez un résumé très détaillé des annonces de M. le Président de la République et du gouvernement au sujet de la STSS le 18 septembre 2018.

Les premiers résultats de nos enquêtes nationales suivront mais il faudra attendre le CA de Marseille pour pouvoir apprécier l'ensemble de l'analyse des questionnaires.

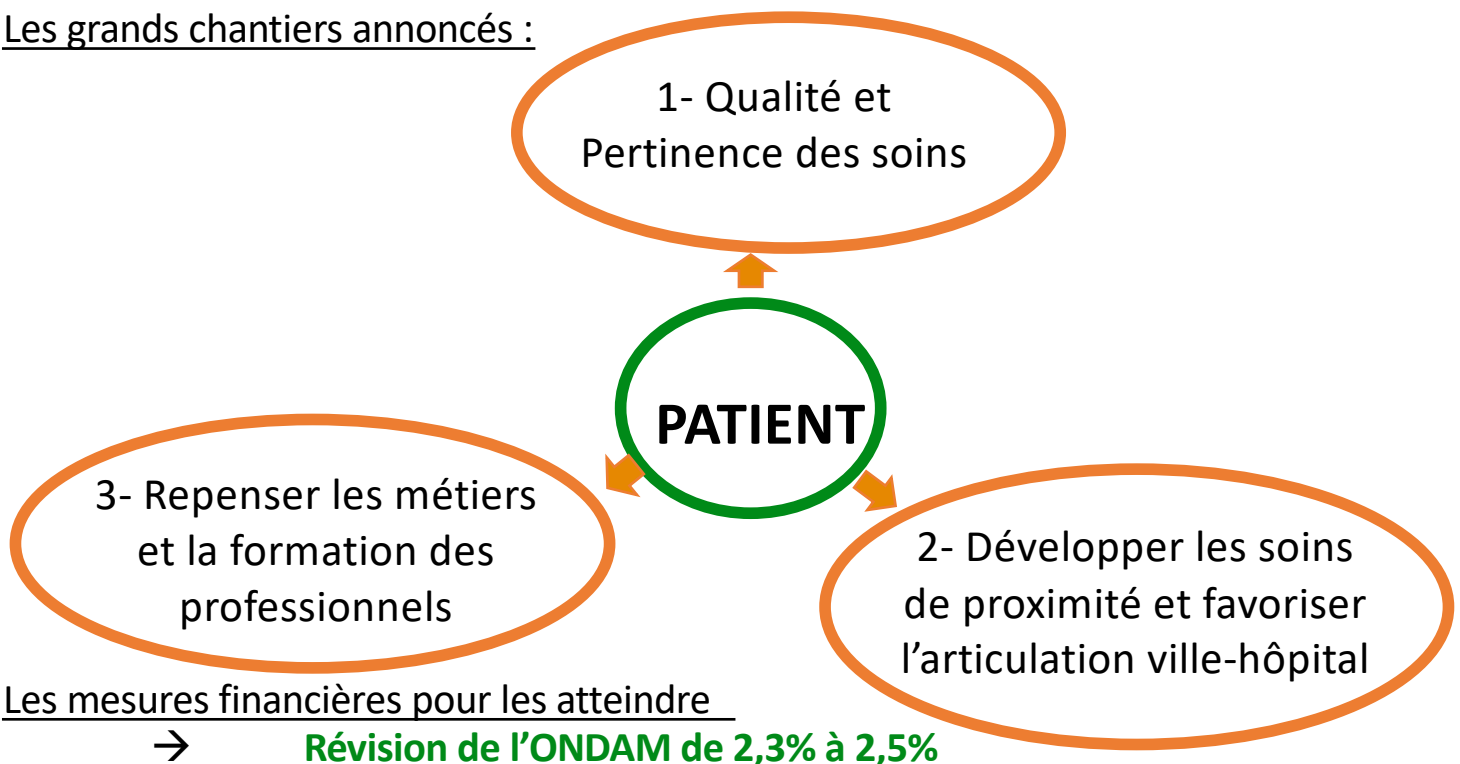
Pour finir, on vous laisse prendre quelques nouvelles de la Biologie Médicale et de l'International dans la rubrique : En Bref.

Bonne Lecture

La stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS)

Présentée par le Président de la République E. MACRON le 18 septembre nous revenons sur les principaux points du nouveau plan « **ma santé 2022** ».

Les grands chantiers annoncés :



Les mesures financières pour les atteindre

→ **Révision de l'ONDAM de 2,3% à 2,5%**

1- Améliorer la qualité et la pertinence des soins au service du patient par:

- Des **parcours de soins** pour les principales pathologies chroniques : l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose dès 2018,
- **Financement au forfait** pour les pathologies chroniques : Diabète et IRC pour commencer en 2019 pour favoriser la prévention..
- Mise en place d'indicateurs de **mesure de l'efficacité clinique** pour 10 pathologies (BPCO, obésité morbide, maladie coronarienne stable, IRC, maladie de Parkinson, l'AVC et le diabète).
- **Satisfaction des patients** sur leur prise en charge étendue aux SSR, à l'HAD puis aux EHPAD en 2019.
- Intégration de **l'avis des patients** dans l'évaluation des étudiants et **dans la formation des professionnels de santé**.
- Déploiement dès novembre 2018 du **DMP (Dossier Médical Partagé)** au niveau national,
- Un espace numérique patient personnalisable.

La stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS)

2- Meilleure coordination entre spécialistes /ville – hôpital grâce à :

- **1000 CPTS** (Communautés professionnelles de territoires de santé) pour mailler le territoire et stimuler **l'exercice coordonné entre professionnels de santé** ;
- Un **système de rémunération incitatif** à ce type d'exercice coordonné mis en place pour le pérenniser.
- 400 postes de **médecins généralistes salariés à exercice partagé** entre la **ville et l'hôpital**.
- Des **assistants médicaux** (accueil patient, recueil de données, prise de constantes...) pour libérer du temps aux médecins,
- Extension de la **délégation de tâche** : vaccination officinale, reconnaissance de certains actes de pratiques avancées aux infirmières.
- **Développement des nouveaux outils numériques** sur 3 ans : coordination, développement de l'intelligence artificielle, partage de l'information médicale, déploiement de nouveaux traitements... tout en continuant à garantir sécurité et confidentialité.

Et favoriser une prise en charge de proximité :

- 3 zones de soins pour assurer une prise en charge de qualité et un suivi régulier des patients
 - **Les soins de proximité** : médecine G, gériatrie, maladies chroniques, SSR... 500 à 600 hôpitaux labellisés entre 2020 et 2022.
 - **Les soins spécialisés** : maternité, chirurgie...
 - Les soins ultraspecialisés ou **plateaux techniques de pointe** (greffes, maladies rares...) : **réorganisation des CHU**
- Le *CHU de demain* : missions de soins de recours, de recherche et d'accès à l'innovation, de formation de tous les professionnels de santé, de diffusion des bonnes pratiques.
- **Élargissement des compétences de la commission médicale d'établissement** pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.

3- Adapter la formation et les métiers des professionnels de santé aux enjeux de santé publique :

- Des étudiants au profil divers : **suppression du numerus clausus dès 2020**, du concours de l'IFSI (2019) et refonte des 1^{ers} cycles d'études de santé, puis réforme du 2^{ème} cycle et **suppression des ECN**.
- Intégrer des modules de prévention à tous les cursus et favoriser l'interdisciplinarité : mise en place du **service sanitaire** pour tous les étudiants en santé dès 2019.
- **Diversifier et changer les modes d'exercice des médecins** : l'ensemble des missions du médecin (clinique, recherche...) seront reconnues statutairement et intégrées dans les obligations de service (système de valences).
- Création d'un **statut unique de praticien hospitalier** et suppression du concours PH.
- Réformer les conditions de recours à l'emploi médical contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical, dans le cadre d'un contrat unique.

Remplacements en PUI

Comme vous l'attendiez tous ou presque, (*roulements de tambour*), voici une première ébauche des **résultats du questionnaire sur les remplacements en PUI**. La partie analysée ici porte uniquement sur **les généralités**, afin de préserver le suspense et d'éviter toute forme de spoilers pour vous tenir en haleine jusqu'au CA de l'AG de Marseille....

Période analysée : 20j (12 – 30 septembre)

Nombre de participants : 20

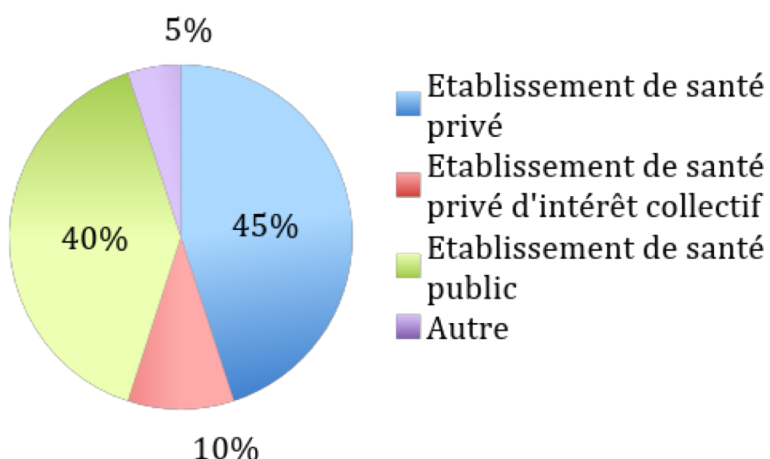
Nombre de remplacements effectués : 38

Nombre moyen de remplacements : 1,9

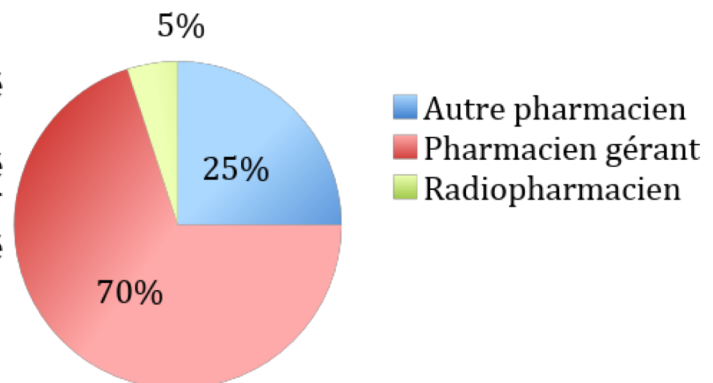
Médiane : 1 (50% un seul remplacement, et 50% plus d'un remplacement)

	Durée des remplacements (jours)	Nombre d'heures remplacées (h)
Moyenne	24	29
Min	2	10
Max	100	50
Médiane	14,5	35

Type d'établissement de remplacement

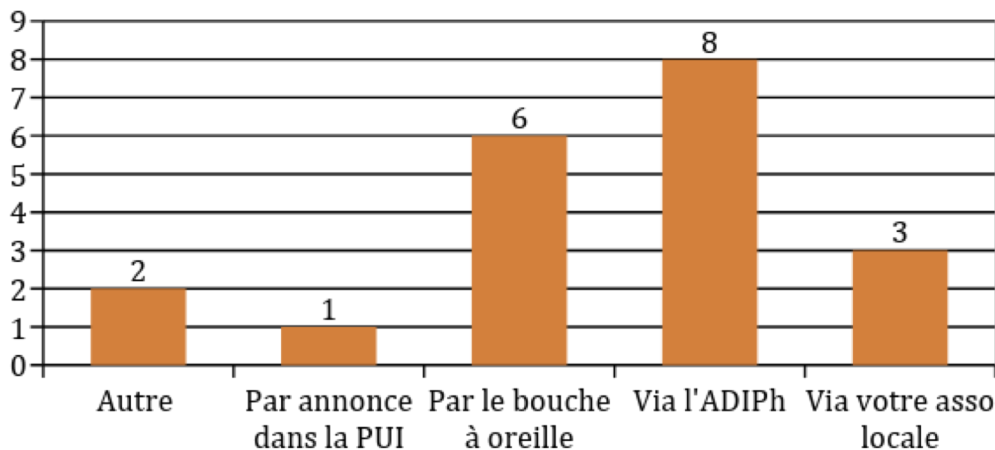


Pharmacien remplacé

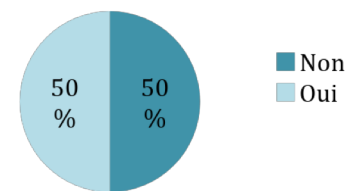


Remplacements en PUI

Moyen de communication des offres de remplacement



Remplacements multiples



Pour rappel, concernant les modalités de remplacements en PUI, un interne **a le droit** de remplacer pendant une disponibilité ou un congé sans solde (à négocier individuellement) mais il **n'a pas le droit** de remplacer pendant un congé annuel, un repos de garde, une récupération de garde de week-end, un congé de formation, une année recherche et dans l'établissement où il réalise son stage d'interne (Article R6153-6 du Code de la Santé Publique)

En espérant que cela vous ait plu, la suite au prochaine épisode, avec notamment, l'analyse de la partie **Pharmacie à usage intérieur** (typographie de la PUI, type de poste et d'activité) et de la partie **Expérience** (satisfaction, difficultés et conseils)....

PS : voici le lien correspondant au questionnaire auquel vous pouvez toujours répondre :

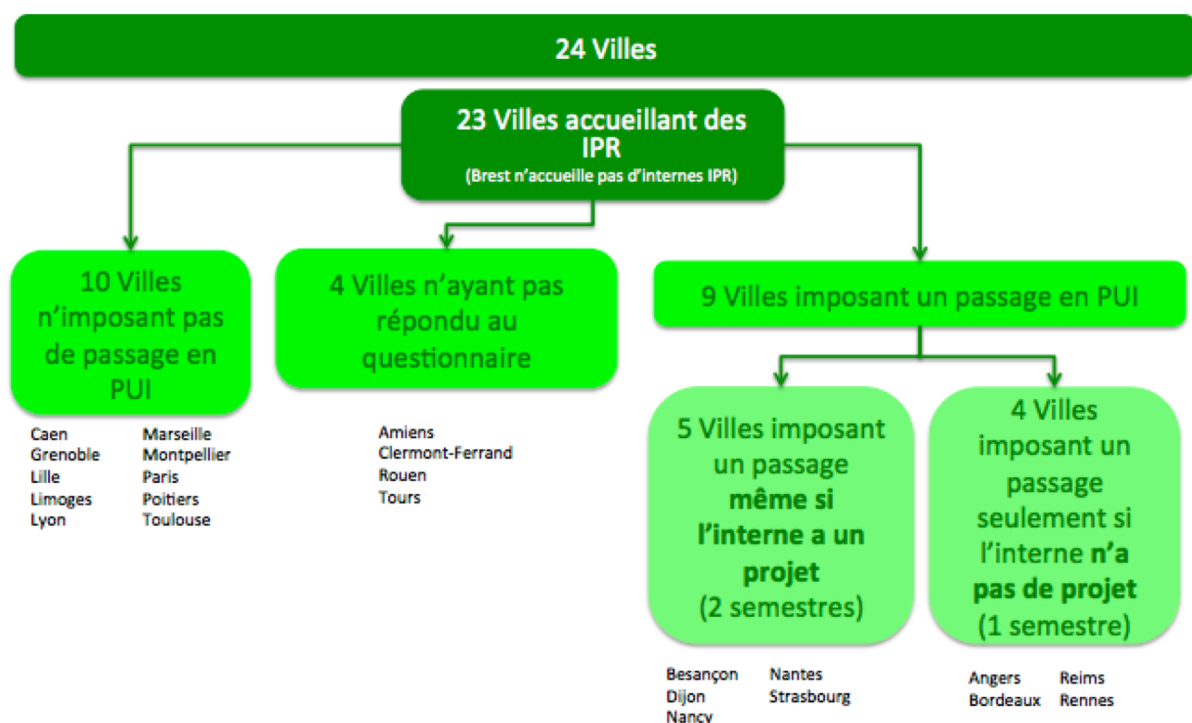
<https://docs.google.com/forms/d/1irFnZcNIHkFdJHz7FHzE9W2XB-qM2LhXMYKZbXIHWNM/edit?usp=sharing>

Campagne STOP PUI

Avec 19 réponses sur 24 villes, la Campagne STOP PUI avance un taux de participation de **79,2%**. Globalement ces résultats indiquent que ce ne sont ni le manque d'agrément ni un manque de compréhension de l'ARS qui impactent sur le passage en PUI. Il s'agit principalement d'une **volonté de la part de certains seniors** influant au sein de l'inter-région. Sont particulièrement concernés l'inter-région Nord Est, et une partie de l'inter-région Ouest. Cette campagne a aussi montré que lorsque le coordonnateur IPR était présent les rapports avec celui-ci étaient **bons à très bons**.

En ce qui concerne les **villes imposant un passage en PUI quelque soit le projet de l'interne** des concertations avec tous les acteurs des inter-régions va être lancé. Il faudra ensuite mettre en place des laboratoires d'orientation de façon à accueillir dans de bonnes conditions les internes n'ayant pas de projet prédéfini.

En ce qui concerne les **villes imposant un passage en PUI uniquement en absence de projet prédéfini**, il faudra également réfléchir à la mise en place de laboratoire d'orientation.



Campagne STOP PUI

Un Laboratoire d'orientation c'est quoi ?

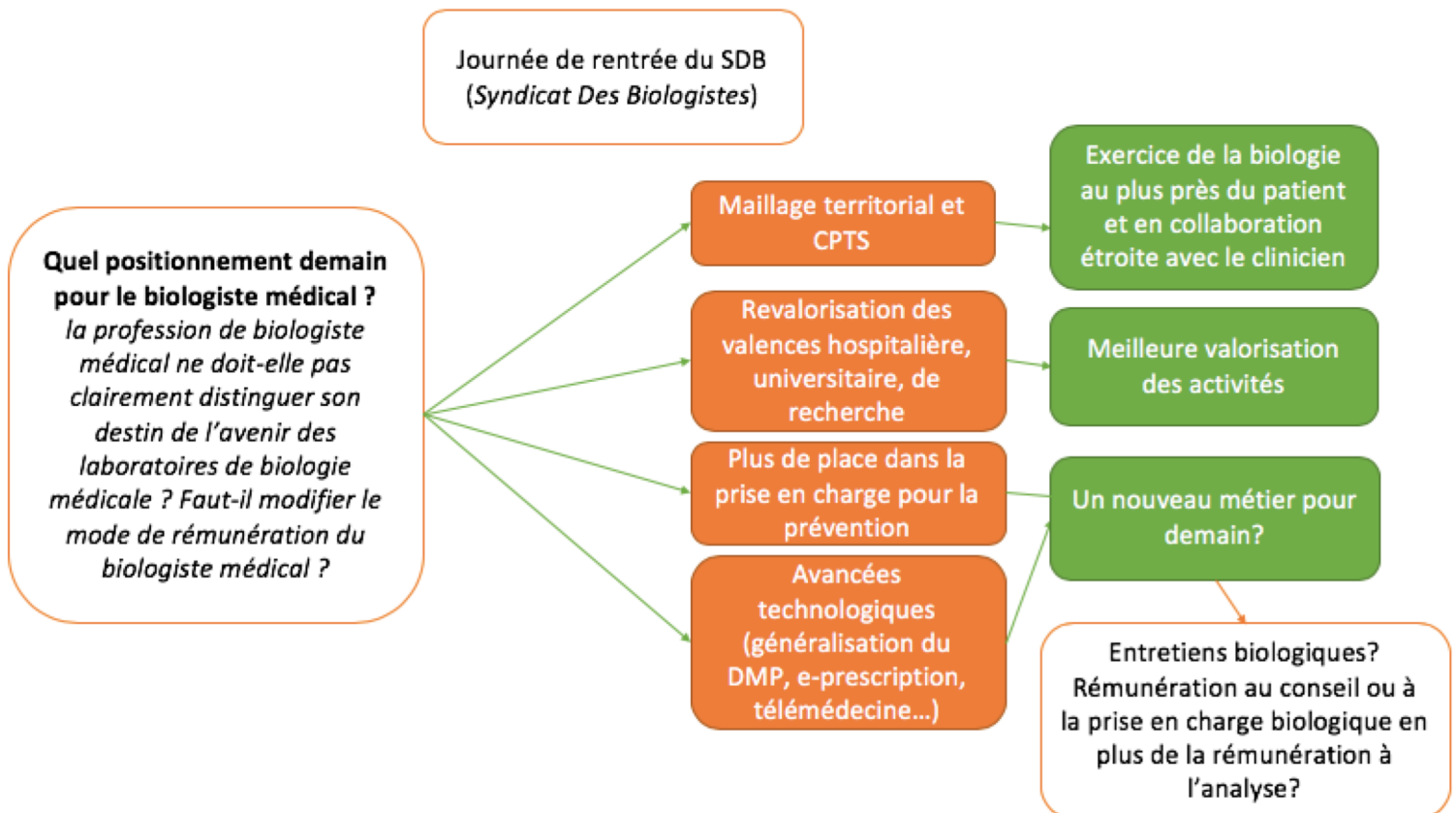
- Un **agrément IPR**, et une **capacité d'encadrer** pour un ou plusieurs internes pour 6 mois
- Une **information** sur le fait que l'interne ne fera pas nécessairement toute sa maquette au sein de ce laboratoire
- Une **souplesse** pour que l'interne puisse constituer son projet durant ce premier stage
- Choisi sur la base du **volontariat**

Avantages des Laboratoires d'Orientation VS un passage en PUI :

- **Initiation à la recherche**
- **Développement de compétences** propres à la recherche

En Bref

Journée de Rentrée du syndicat des Biologistes (SDB)



Lancement du R2I : Réseau Recherche des Internes à l'AG de Marseille

En bref...

Election des ambassadeurs français de l'EAHP

Le 30 Août s'est tenue l'élection des ambassadeurs français de l'EAHP (European Association of Hospital Pharmacy). La mission globale des ambassadeurs est de favoriser l'implantation des déclarations européennes de la pharmacie hospitalière au sein des PUI françaises. Leur rôle consiste donc à faire le lien direct entre l'EAHP et ses associations membres, aider les pharmaciens hospitaliers dans la mise en œuvre des déclarations, promouvoir les projets de l'EAHP auprès des décideurs français ou encore représenter la France auprès des institutions européennes...

Deux postes d'ambassadeur étaient à pourvoir. Quatre candidats se sont présentés. Les entretiens ont été menés en partie en anglais par un jury constitué des représentants de chacune des cinq associations du Collectif français pour l'EAHP, dont la FNSIP-BM (cf BMA précédent). Devant la qualité des entretiens, les quatre candidats, très difficiles à départager, se sont vus proposer un poste.

Le collectif français a obtenu de l'EAHP le droit de créer un troisième poste d'ambassadeur. Les 3 postes d'ambassadeurs ont donc été attribués à Dominique BREILH, PU-PH et cheffe de pôle au CHU de Bordeaux, membre du SNPHPU, Lise DURAND, assistante au CH de Neuilly sur Seine et Joachim LELIEVRE, PH à Brest. La dernière candidate Voahirana RATSIMBAZAFY, PU-PH à Limoges a été nommée chargée de mission dans le groupe de travail du Cadre Commun de Formation (Common Training Framework), commissionné suite à une directive européenne.

La France est le premier pays à se doter de 3 ambassadeurs ce qui montre le dynamisme de notre filière. La passation de pouvoir entre les anciens et les nouveaux ambassadeurs se fera en novembre à Bruxelles.

Agenda – Octobre 2018

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1	2	 3	 4	5	6	7
8	9	10	 11	 12	 13	 14
15	 16	 17	 18	 19	20	21
22	 23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

-  3 octobre : Conférence des doyens de Pharmacie (CDD)
-  4 octobre : Mission CHU de demain FHF (Fédération Hospitalière de France)
-  11 octobre : Conseil central de la section G Ordre des pharmaciens
-  11 Octobre : CNEMMOP
-  12 octobre : Conseil d'administration de la FNSIP-BM à Marseille
-  13-14 octobre : 51^e congrès FNSIP-BM à Marseille
-  16-17 octobre : 2eme journée française de la Biologie Médicale
-  18 – 19 octobre : Journée de l'innovation Biologie
-  23 octobre : Bureau de la SFBC

A venir :

-  7 novembre : CDD

Lexique

- AG : Assemblée Générale
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- BPCO : Bronchopneumopathie chronique Obstructive
- CA : Conseil d'Administration
- CDD : Conférence Des Doyens de Pharmacie
- CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
- CPTS : Communauté professionnelle de Territoires de Santé
- CNEMMOP : Commission Nationale des Etudes de Maïeutique, Médecine, Odontologie et Pharmacie
- DMP : Dossier Médical Partagé
- EAHP : European Association of Hospital Pharmacy
- ECN : Examen Classant National
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- FHF : Fédération Hospitalière de France
- HAS : Haute autorité de Santé
- IPR : Innovation Pharmaceutique et Recherche
- IRC : Insuffisance Rénale Chronique
- ONDAM : Organisation Nationale des Dépenses de l'Assurance Maladie
- PH : Praticien Hospitalier
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
- R2I : Réseau Recherche des Internes
- SDB : Syndicat des Biologistes
- SFBC : Société Française de Biologie Clinique
- STSS : Stratégie de Transformation du Système de Santé
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation