

Dossier de presse



Syndicat national des Anesthésistes-Réanimateurs élargi
aux autres spécialités
09/02/2023

Table des matières

Introduction.....	2
Conflits d'intérêts	3
Méthodologie	3
Résultats	3
Démographie.....	4
Répartition par âge.....	4
Répartition par statut.....	4
Impact sur le métier de pharmacien hospitalier	5
Temps passé	5
Relation avec les services de soins	6
Place dans l'activité quotidienne	7
Rôle des pouvoirs publics.....	8
Ressentis personnels	10
Verbatims	12
La réaction du SNPHARE.....	12
Remerciements	14
Qui sommes-nous ?.....	14
Annexe : le questionnaire.....	14

Introduction

Les pénuries de produits de santé sont au cœur de l'actualité. Une enquête sénatoriale vient de s'ouvrir fin janvier 2023 (rapporteuse : Mme Laurence Cohen), une réunion conjointe des ministres de la Santé et de l'Industrie vient d'être mise en place avec pour objectif la fixation d'ici juin 2023 d'une feuille de route pluriannuelle autour de trois chantiers (« plan blanc » propre aux médicaments, bon usage pour réduire la consommation et la question de la souveraineté sanitaire) en plus d'un moratoire sur les baisses de prix. Le Conseil de l'Europe a lieu adopté en octobre 2022 un règlement facilitant l'achat et l'accès de médicaments, de vaccins et de matières premières en cas de nouvelle crise sanitaire.

Crise COVID ? Tensions internationales et guerres ? Néolibéralisme ? Mondialisation à outrance ? Rigueurs administratives exagérées des procédures d'obtention d'autorisation de mise sur le marché ? Les débats et polémiques sur les causes resurgissent au gré des alertes sur les pertes de chances des médecins généralistes et spécialistes, des associations de personnes malades, au gré des décès et retards de traitements d'enfants et d'adultes rapportés par la presse. Pendant ce temps, les pharmaciens hospitaliers sont chaque jour un peu plus en difficulté pour délivrer des produits de santé et le grand public découvre cette pénurie avec stupeur (paracétamol, amoxicilline, anticancéreux, ...) : **L'accès aux produits de santé est devenu une problématique aléatoire, incertaine, stressante et aux conséquences parfois dramatiques.**

En France en septembre 2021, un paquet réglementaire a été instauré pour répondre aux pénuries croissantes de médicaments : les laboratoires pharmaceutiques ont **l'obligation de constituer un stock de sécurité minimal de deux mois pour tous les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM)** destinés aux patients français. **Aucun aspect de cette réglementation ne concerne les dispositifs médicaux : aucune mesure, aucune exigence.**

L'ANSM définit comme « médicaments ou classes de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) les médicaments ou classes de médicaments pour lesquels une interruption de traitement est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients au regard de la gravité ou du potentiel évolutif de la maladie ». **Aucune liste n'a été fixée de ces MITM, cela est laissé à l'appréciation des laboratoires exploitants.** Malgré cela, l'organisation professionnelle des entreprises du médicament (LEEM), promeut sa propre notion de médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique (MISS) pour qu'une proportion plus faible de la pharmacopée soit concernée.

L'ANSM peut décider d'augmenter à 4 mois le stock de sécurité des médicaments pour lesquels des difficultés d'approvisionnement ont été observées en 2019 et 2020. Cette liste est révisée tous les 2 ans, elle comporte actuellement un peu plus de 400 spécialités pharmaceutiques (plusieurs spécialités pouvant correspondre à un même principe actif).

Dans les suites de son communiqué de presse du 21 novembre 2022 ([RUPTURES DE STOCK DE MÉDICAMENTS : LA DERNIÈRE GOUTTE D'ISOPRÉNALINE FAIT DÉBORDER LE VASE ! Quand les tutelles et les laboratoires jouent avec la survie de nos concitoyens](#)), **le SNPHARE poursuit son action et entend soutenir les pharmaciens hospitaliers au travers d'une enquête sur leur approche du métier dans un contexte de pénurie de produits de santé.**

Conflits d'intérêts

Cette enquête réalisée par le SNPHARE ne présente aucun conflit d'intérêt : aucun financement de l'étude et réalisation sur temps syndical et bénévolat.

Méthodologie

Le SNPHARE a élaboré le questionnaire. Le Dr. Guillaume Sujol, pharmacien hospitalier et administrateur du SNPHARE, a coordonné l'enquête.

L'enquête s'est déroulée du lundi 23 janvier 2023, 9 heures, au lundi 6 février 2023, minuit.

Il s'agit d'une enquête en ligne, installée sur Google Forms : questionnaire (en annexe à la fin du dossier), constituée de 11 questions fermées et un champ libre en fin de questionnaire pour des commentaires. Le temps de remplissage de l'enquête est estimé entre cinq et huit minutes. Le lien vers l'enquête a été diffusé par newsletter aux pharmaciens hospitaliers le lundi 23 janvier, le jeudi 26 janvier, le mardi 31 janvier, le vendredi 3 février et le lundi 6 février via la *mailing list* du SNPHARE : cette liste est issue du fichier du Centre National de Gestion, qui gère les carrières des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires. Il n'existe aucun fichier centralisé répertoriant les autres praticiens (contractuels, assistants...) des hôpitaux comportant les adresses mails auquel nous pourrions avoir accès. Pour élargir l'enquête à ces praticiens, l'information de l'enquête a également été diffusée par les réseaux sociaux du SNPHARE (Facebook, Twitter). Des organisations extérieures au SNPHARE ont été sollicitées pour la diffusion de l'enquête et ont répondu positivement, notamment l'association pour le digital et l'information en pharmacie (ADIPH).

Les données ont été extraites le lundi 6 février 2023 à minuit (tableau Excel produit par Google Forms, capture d'écran de l'ensemble des graphiques).

Résultats

L'enquête a recueilli 367 réponses, soit 10 % des pharmaciens hospitaliers exerçant en « pharmacie à usage intérieur » (PUI, ce sont les pharmacies hospitalières) et 12% des praticiens hospitaliers. Il faut noter que la fonction « approvisionnement en produits de santé » repose en général sur une à 3 personnes dans une PUI de moins de 15 pharmaciens, et 3 à 6 personnes sur des PUI de taille supérieure, soit 15 à 30 % de l'effectif d'une PUI. **Le taux de réponse est donc important au regard de cette précision d'organisation au sein des PUI.**

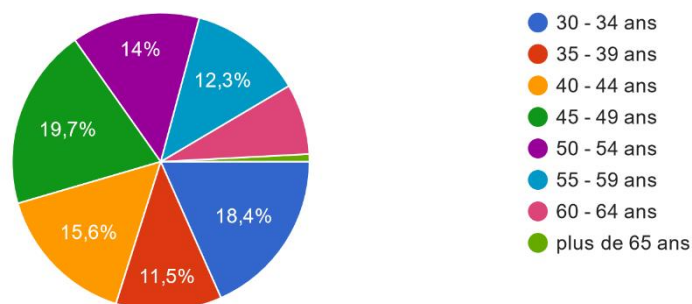
Démographie

Répartition par âge

Les pharmaciens qui ont répondu se répartissent de façon assez uniforme dans l'ensemble des tranches d'âge. Plus de la moitié (55%) d'entre eux ont plus de 45 ans ce qui correspond à la démographie de la profession selon les chiffres officiels. La faible proportion des plus de 65 ans s'explique par le fait qu'une grande partie de ces praticiens sont à la retraite.

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

365 réponses



Répartition par statut

85% (n = 306) des répondants sont des praticiens hospitaliers. Ce chiffre important s'explique par le mode de diffusion de l'enquête (cf. supra). Ceci représente 12% des PH pharmaciens exerçant en pharmacie hospitalière.

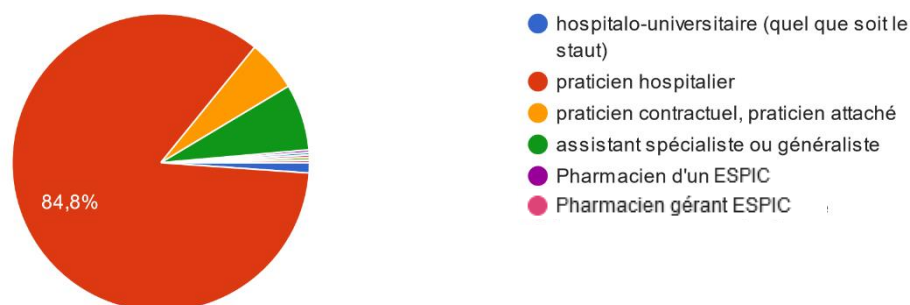
Les répondants sont 13% (n = 46) à exercer sous des statuts d'assistant, de praticiens attachés ou contractuels alors qu'ils représentent 46% de la démographie de la profession.

Enfin, 1% (n = 4) des réponses ont été effectuées par des pharmaciens hospitalo-universitaires, en adéquation avec le nombre faible de ces postes en pharmacie hospitalière.

34% (n = 124) des pharmaciens qui ont répondu sont des gérants de PUI. Le nombre de PUI atteignant quasiment le millier, les gérants sont plutôt surreprésentés, ce qui montre à quel point cette question des ruptures de produits de santé les concerne.

Quel est votre statut ?

361 réponses



Impact sur le métier de pharmacien hospitalier

Temps passé

55% (n = 210) des pharmaciens interrogés estiment que le temps passé est supérieur à 4 heures par semaine. Pire, pour 35% (n = 129), ce temps est supérieur à 6 heures par semaine. Il est inférieur à 2h par semaine pour 15% (n = 56) des répondants.

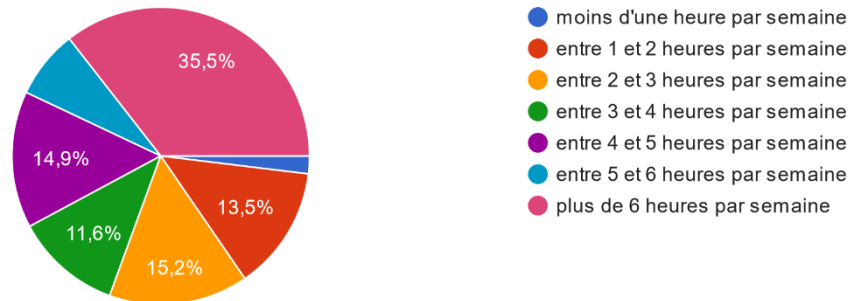
On peut donc estimer que le temps passé à cette gestion est en règle générale de 0,5 ETP pharmacien *a minima* pour une PUI, un pharmacien étant dédié aux médicaments et un dédié aux dispositifs médicaux stériles. Aucune compensation institutionnelle ou nationale n'est aujourd'hui prévue pour gérer cela.

La gestion des ruptures de produits de santé engendre de multiples tâches complexes, parmi lesquelles on peut principalement citer la recherche de sources alternatives d'approvisionnement, le paramétrage de logiciels, les démarches administratives liées aux achats publics, la communication à l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge médicamenteuse du patient, en allant des préparateurs en pharmacie, aux prescripteurs, aux infirmiers et cadres de santé et des réunions pluriprofessionnelles visant à prendre des décisions pour pallier ces pénuries.

En plus du temps passé par les pharmaciens, certaines de ces tâches reposent également sur les préparateurs en pharmacie et sur des adjoints administratifs : le temps passé par ces catégories professionnelles n'a pas été évalué par l'enquête mais il est certain qu'il vient s'y ajouter.

A combien de temps estimez-vous votre temps passé à gérer les ruptures d'approvisionnements en produits de santé : recherche de sources altern...n réunion, démarches administratives liées, etc. ?

363 réponses



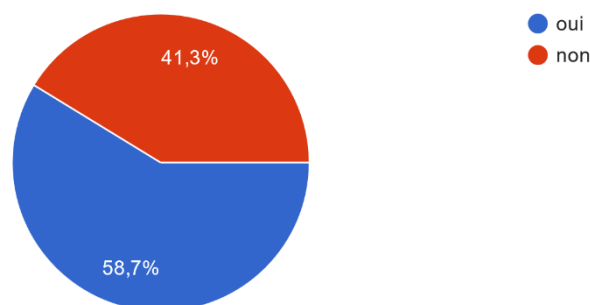
Relation avec les services de soins

Concernant l'approvisionnement des services de soins en médicaments d'urgence vitale, 59% (n = 212) des pharmaciens ayant répondu ont déjà rencontré des difficultés ou des impossibilités lors de leur délivrance.

Si le grand public connaît désormais les ruptures de médicaments « courants » tels que le paracétamol, l'amoxicilline, il est loin que cela touche également des médicaments hospitaliers utilisés dans les services de réanimation, de soins critiques, etc. On peut citer dernièrement le cas de l'isoprénaline, médicament à visée cardiaque. Et on peut citer parmi les dispositifs médicaux le cas des lames de laryngoscope nécessaires lors de l'intubation.

Avez-vous déjà été en difficulté pour délivrer des médicaments d'urgence vitale ?

361 réponses

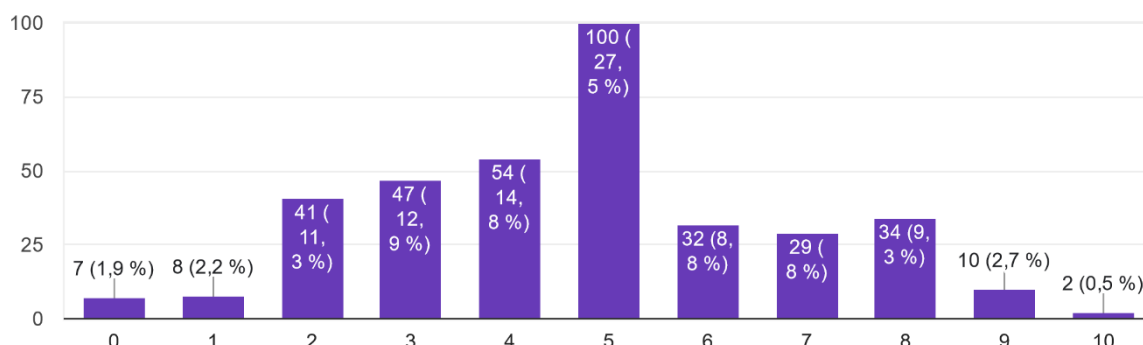


En termes de relations avec les médecins, l'impact est neutre pour 28% (n = 100) des pharmaciens. Si pour 29% (n = 107) des pharmaciens, la gestion des ruptures a permis un rapprochement avec les médecins du fait d'une collaboration nécessaire, pour 43% (n = 157) d'entre eux, ce contexte a créé tensions et distensions.

Selon vous, quel impact les ruptures de produits de santé peuvent-elles avoir sur vos relations avec les médecins?

Sans impact =5

364 réponses



Place dans l'activité quotidienne

Les répondants sont unanimes, ils sont 99% (n = 361) à estimer que, même si la gestion des ruptures fait partie intégrante du processus d'approvisionnement et donc du métier, cela se fait au détriment de leurs autres casquettes, de leurs autres activités. Pour 46% (n = 169) d'entre eux, le métier s'en retrouve tout simplement dénaturé.

Pensez-vous que la gestion des ruptures des produits de santé fait perdre du sens à votre métier?

365 réponses

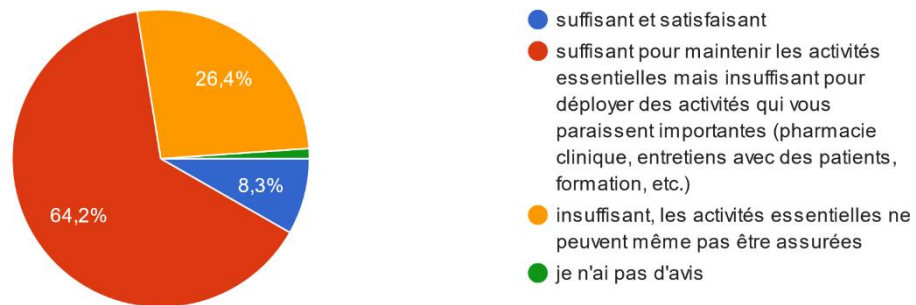


Les missions du pharmacien hospitalier sont multiples. Elles sont notamment régies par l'article L.5126-1 du Code de la Santé publique à savoir la gestion de l'approvisionnement, la détention et la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles, les activités de pharmacie clinique (entretiens pharmaceutiques, revues de prescription, bilan de médication, conciliation pharmaceutique à l'entrée et à la sortie,...), la participation au management de la gestion du risque et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, la gestion de la stérilisation, des chimiothérapies anticancéreuses, des médicaments radiopharmaceutiques, de la stérilisation des instruments de chirurgie, du contrôle des eaux de dialyse, etc. A cela s'ajoutent ses missions transversales au sein des différentes instances d'un établissement. Autant d'activités qui nécessitent du temps. Et les ruptures s'amplifiant d'année en année, de crises en crises, le temps dévolu à leur gestion explose.

Lorsqu'ils sont interrogés sur le dimensionnement de l'équipe de pharmaciens dans laquelle ils se trouvent, ils sont 8% (n = 30) à penser qu'il est suffisant et satisfaisant, 64% (n = 233) qu'il est suffisant pour maintenir les activités « essentielles » mais insuffisant pour pouvoir réaliser d'autres missions d'importance et d'intérêt et 26% (n = 96) à penser qu'il est tout carrément insuffisant pour assurer les activités « essentielles ». Le tableau dressé est donc assez sombre.

Selon vous, l'effectif de pharmaciens au sein de votre PUI est-il ?

363 réponses

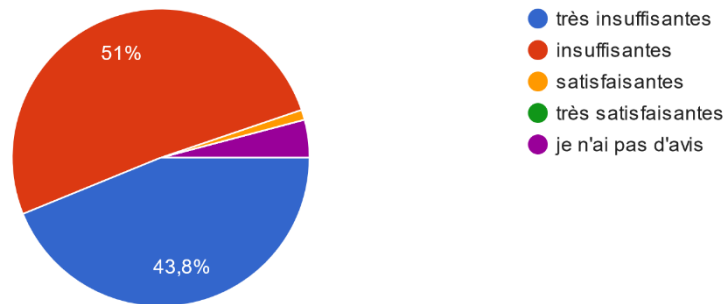


Cette notion d'activités « essentielles », bien que subjective, est souvent entendue comme étant l'activité d'approvisionnement et de dispensation des produits de santé, l'activité de préparation des chimiothérapies, l'activité de stérilisation... Ces activités doivent « tourner ». Pour autant, les activités de pharmacie clinique, de collaboration étroite avec le médecin, de rencontre des patients que l'on qualifierait dans cette question de « moins essentielles » sont en réalité tout aussi importantes pour assurer aux patients une prise en charge médicamenteuse optimale et sécurisée, et l'expertise pharmaceutique est au cœur de l'activité de pharmacie clinique. Mais les pharmaciens sont souvent confrontés à ne pas pouvoir y consacrer le temps nécessaire pour les exercer. **Les effectifs en sont une raison majeure** (en plus des lourdeurs administratives, des logiciels imparfaits, de la gestion des ruptures, etc.) **de cette incapacité à pouvoir consacrer le temps nécessaire à la pharmacie clinique**, telle qu'elle est décrite et promue par la Société française de pharmacie clinique, souhaitée par la profession toute entière. Enfin, il faut noter qu'**aucun ratio n'existe dans la réglementation pour établir les effectifs pharmaceutiques nécessaires au regard d'une certaine activité ou d'une certaine taille d'établissement**. Il en résulte de fortes disparités entre les hôpitaux, source d'inégalités et d'insatisfaction.

Rôle des pouvoirs publics

95% (n = 346) des répondants jugent l'action des tutelles insuffisantes voire très insuffisantes. 4% (n = 15) n'ont pas d'avis. C'est dire le sentiment d'abandon que les pharmaciens éprouvent, ils se sentent démunis et abandonnés face à cette crise, sans aide de leur part.

Selon vous, les actions des tutelles pour lutter contre les ruptures en produits de santé sont :
365 réponses

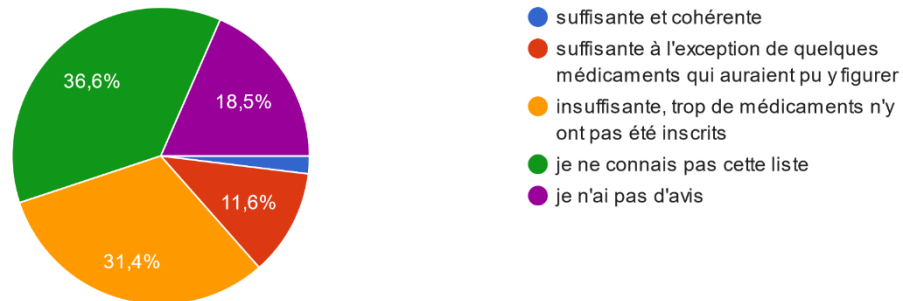


Les pharmaciens rapportent :

- Un manque criant d'informations des laboratoires sur les causes des ruptures, **l'absence de visibilité sur les semaines et mois à venir**, les informations qu'ils reçoivent se limitant bien souvent « problème d'approvisionnement » et « rupture sans délai ».
- **Des outils d'informations multiples, lacunaires** : le site de l'ANSM recense des ruptures sans exhaustivité et sans anticipation. Les laboratoires diffusent des informations de façon hétérogène : courriers, mails, plateforme numérique. Les pharmaciens se servent bien souvent d'une plateforme communautaire privée qu'ils alimentent eux-mêmes et ils ne peuvent finalement compter que sur eux-mêmes, en centralisant des données qu'ils colligent les uns les autres dans leur PUI. L'outil DP-ruptures de l'Ordre des pharmaciens est utilisé par les pharmaciens d'officine de ville mais très peu à l'hôpital (payant, difficultés informatiques des hôpitaux, articulation impossible avec les autres logiciels...).
- **Ces informations sont encore plus lacunaires concernant les ruptures de dispositifs médicaux stériles**
- **Des contraintes extrêmement faibles, vis-à-vis des laboratoires, exercées par les tutelles** : arrêts de commercialisation de vieux médicaments peu rentables au bon vouloir des exploitants, réglementation MITM illisible et jugée peu efficace.

37% (n = 133) des pharmaciens ne connaissent pas la liste MITM « renforcée » de l'ANSM (liste exigeant 4 mois de stock), **31% (n = 114) la jugent insuffisante** et 19% (n = 67) n'ont pas d'avis. Elle est jugée suffisante à quelques exceptions près pour 14% (n = 49) d'entre eux. Cette méconnaissance et ce désintérêt vis-à-vis de ce dispositif témoignent d'une lassitude des pharmaciens et d'une incrédulité quant à l'efficacité d'un tel dispositif.

Selon vous, la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) pour lesquels le stock de sécurité a été augmenté à 4 mois est : <https://.../disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments>
363 réponses



En effet, si l'intitulé MITM ne peut que faire consensus, on peut déplorer :

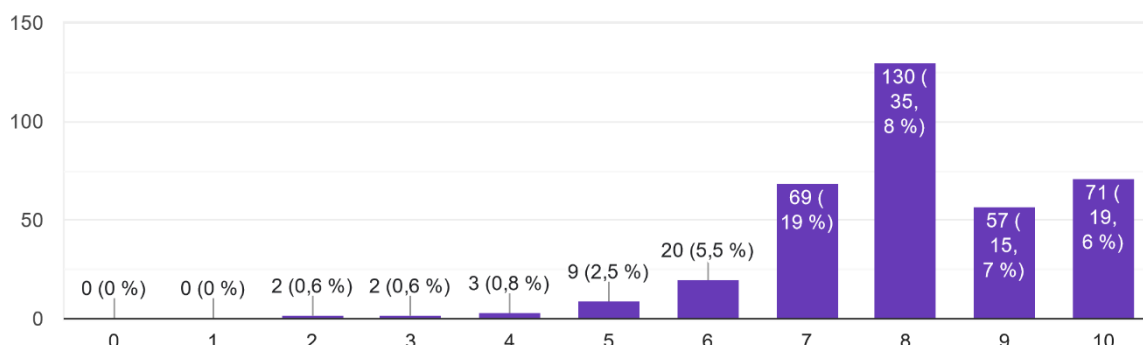
- **La non-publication de la liste exhaustive de ces MITM puisque l'appréciation est laissée aux laboratoires exploitants**
- L'opacité de la constitution de la liste « renforcée » des MITM, la latence de sa révision, tous les deux ans. Dans la réalité, cette liste renforcée n'a que peu de sens. Parmi ces **422 médicaments dont le stock de sécurité exigé par l'ANSM est poussé à 4 mois, il ne figure aucun médicament utilisé en anesthésie réanimation** (sauf la lidocaïne, anesthésique local), **ni en cardiologie intensive** (sauf l'amiodarone injectable), **ni en pneumologie intensive, ni en néphrologie intensive... et aucun médicament destiné à la pédiatrie.** Le dispositif ne perd-il pas de sens ? Des listes avaient été établies par des sociétés savantes durant la période intense du COVID (sociétés d'infectiologie, d'anesthésie-réanimation...) mais cette période semble révolue.
- La constitution d'un stock minimal de sécurité de deux mois est largement insuffisante. Quelle formule donne le stock à détenir par l'exploitant ? La formule prend-elle en compte les particularités saisonnières de consommation, le contexte épidémiologique international, les besoins des autres pays ?

Ressentis personnels

Interrogés sur leur ressenti personnel, **71% (n = 258) des pharmaciens ont noté un impact négatif sur leurs conditions de travail supérieur à 8/10 sur une échelle numérique**, conditions qui s'en trouvent dégradées en termes de stress, de pénibilité et de désorganisation. Moins de 2% (n = 4) d'entre eux ne ressentent que peu d'impact (note inférieure ou égale à 3).

Selon vous, quel impact les ruptures de produits de santé ont-elles sur vos conditions de travail en terme de stress, pénibilité, pression, désorganisation... :

363 réponses

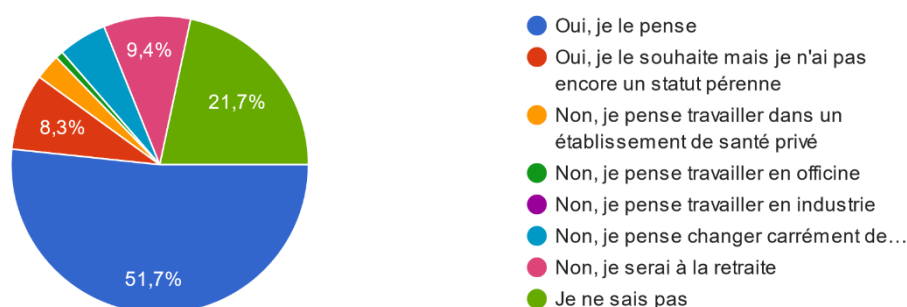


Bien au-delà du contexte de difficultés d'approvisionnement des produits de santé, nous avons posé cette question pour évaluer l'état d'esprit des pharmaciens hospitaliers quant à leur façon d'envisager leur avenir.

60% (n = 216) des pharmaciens actuellement en poste pensent rester à l'Hôpital public dans les 5 ans à venir, soit une courte moitié de l'effectif interrogé. Parmi les autres, outre 9% (34) qui seront à la retraite, **9% (32) des répondants pensent quitter l'hôpital et 22 % (n = 78) (plus d'un pharmacien hospitalier sur 5) s'interrogent**. Ce sont les personnes entre 40 et 44 ans qui sont les plus hésitantes (40%) et qui expriment le plus le souhait de changer de métier ou de secteur pharmaceutique (19%) et ils ne sont donc que 40% à vouloir rester à l'Hôpital public dans cette même tranche d'âge.

Pensez-vous toujours exercer à l'hôpital public dans 5 ans ?

360 réponses



L'enquête « Nuits blanches » menée en 2022 par l'intersyndicale Action Praticiens hospitaliers (APH) sur la permanence des soins avait révélé que 75 % des médecins étaient susceptibles de quitter l'Hôpital public dans les 5 ans à venir et seul un petit quart des praticiens interrogés étaient prêts à rester. Ces chiffres inquiétants n'atteignent pas ce niveau pour les pharmaciens car la pharmacie hospitalière est moins développée et moins attractive dans le secteur privé et les autres secteurs d'activités pharmaceutiques (officine de ville, industrie, ...) sont très éloignés. La continuité

pharmaceutique est par ailleurs moins lourde à assumer que la permanence des soins pour les urgentistes ou les anesthésistes par exemple.

Cependant, notre étude montre que, abstraction faite des praticiens proches de la retraite (à moins de 5 ans), un tiers (34%) des pharmaciens hospitaliers sont susceptibles de quitter l'hôpital d'ici 5 ans, ce qui est loin d'être négligeable. **Ceci pose clairement la question de la réelle attractivité hospitalière « historique » de l'hôpital pour les pharmaciens.** Il serait d'ailleurs intéressant de suivre l'évolution de cet item au fil des ans, sachant que cette question n'a jamais été posée à notre connaissance.

Verbatims

Près d'un répondant sur trois a apporté une contribution écrite dans l'espace dédié en fin d'enquête.

Les principales thématiques de ces commentaires sont représentées par :

- ◆ Des remerciements sur la réalisation de cette enquête ;
- ◆ L'expression d'un ras-le-bol, épuisement vis-à-vis des injonctions réglementaires, administratives et de la charge de travail qui ne cessent d'augmenter... et des activités de fond pour lesquelles le temps manque alors que la plus-value et l'expertise pharmaceutiques sont primordiales ;
- ◆ L'expression de l'indifférence des directions hospitalières et des ARS pour aider à répondre à cette crise de pénurie et l'absence d'allocation de moyens pour y faire face ;
- ◆ L'insistance sur le fait que les pénuries concernent aussi les dispositifs médicaux avec une situation équivalente voire pire que pour les médicaments. Certains répondants ont déploré que cette enquête ne concernait que les médicaments alors que dans toutes les questions il est bien fait référence aux produits de santé ;
- ◆ La référence, encore et toujours, au reclassement des praticiens hospitaliers à l'issue du Ségur, qui a fait perdre quatre ans d'ancienneté aux praticiens nommés avant 1^{er} octobre 2020. Cette injustice, deux ans et demi après, reste très prégnante et emblématique d'un ressenti de mépris des tutelles pour le travail des praticiens hospitaliers.

La réaction du SNPHARE

Notre enquête montre :

- **l'impact négatif majeur des pénuries de produits de santé sur le travail des pharmaciens hospitaliers**
- **l'insatisfaction des pharmaciens hospitaliers sur la façon dont les autorités sanitaires agissent et réagissent face à ces pénuries**

Certes, comme toute enquête, elle comporte un biais lié à la nature des répondants. Le taux de participation important nous permet cependant d'en tirer des conclusions et des axes d'amélioration.

En lien direct avec cette enquête, le SNPHARE demande :

- **L'allocation de moyens pour les PUI** : à l'échelle nationale, **200 ETP pharmaciens et 300 ETP préparateurs en pharmacie**, ces moyens pourraient être répartis par région, avec un mix possible entre moyens répartis par PUI et concentration sur les groupements d'achats régionaux qui soutiennent leurs adhérents comme ils le peuvent.
- **Des évolutions importantes et urgentes de la part des autorités sanitaires** :
 - La révision trimestrielle de la liste « renforcée » des MITM, en toute transparence sur les critères d'éligibilité
 - Un changement réglementaire donnant la main à l'ANSM pour elle-même fixer une liste transparente des MITM, en toute indépendance et en collégialité avec les sociétés savantes
 - Une réglementation équivalente concernant les dispositifs médicaux stériles, ce que la récente réunion interministérielle est en train d'ignorer
- Le **raccordement** de toutes les PUI à l'outil de l'Ordre des Pharmaciens, le « **DP-ruptures** ».

Enfin, au-delà de cette enquête, le SNPHARE propose des solutions pour pallier ces pénuries de médicaments :

- **Relocalisation** de la production des médicaments sur le territoire national et européen, visant à une souveraineté et une préservation de l'autonomie de l'approvisionnement
- **Anticipation** : anticipation des besoins avec des outils nationaux et européens, anticipation par les laboratoires des informations sur les risques de tensions d'approvisionnement pour donner de la lisibilité à l'ensemble des acteurs de la chaîne d'approvisionnement
- **Transparence** sur les modalités de fixation des prix des médicaments et dispositifs médicaux en France avec accès en « open data » des travaux du Comité économique des produits de santé (CEPS), comme c'est le cas des « avis de la transparence » de la Haute autorité de santé (HAS) pour les décisions concernant les taux de remboursement
- **Réflexion** sur les mono-attributions (un seul fournisseur) des groupements d'achats nationaux et régionaux en lien avec les exigences d'économie demandées chaque année aux établissements de santé et les contraintes du Code des marchés publics, qui augmentent le risque d'assèchement des approvisionnements
- **Contrôle renforcé** du respect des exigences par l'ANSM sur les stocks de sécurité, assorti de sanctions
- **Exigence de contraintes** d'approvisionnement lors de la délivrance nationale ou européenne des autorisations de mise sur le marché des médicaments

Remerciements

Le SNPHARE remercie, pour la diffusion de l'enquête :

o les correspondants locaux du SNPHARE, d'APH et des autres organisations hospitalières qui ont diffusé l'enquête auprès des pharmaciens de leur établissement

o notre partenaire Ektopic

o l'ADIPH : l'association pour le digital et l'information en pharmacie

Qui sommes-nous ?

Le SNPHARE est le syndicat des anesthésistes-réanimateurs élargi aux autres spécialités. Il accueille et représente aussi les pharmaciens hospitaliers.

www.snphare.fr

Annexe : le questionnaire

Contexte mondial de crises, évolution du système de soins et des laboratoires..., les ruptures de produits de santé se multiplient. Le SNPHARE souhaite évaluer l'impact sur votre métier et sur vos conditions de travail.

Temps estimé à 5 à 8 minutes

1) A combien de temps estimez-vous votre temps passé à gérer les ruptures d'approvisionnements en produits de santé : recherche de sources alternatives d'approvisionnement, paramétrage de logiciels, communication aux préparateurs, aux prescripteurs, concertation en réunion, démarches administratives liées, etc. ?

- moins d'une heure par semaine
- entre 1 et 2 heures par semaine
- entre 2 et 3 heures par semaine
- entre 3 et 4 heures par semaine
- entre 4 et 5 heures par semaine
- entre 5 et 6 heures par semaine
- plus de 6 heures par semaine

2) Avez-vous déjà été en difficulté pour délivrer des médicaments d'urgence vitale ?

- oui
- non

3) Selon vous, les actions des tutelles pour lutter contre les ruptures en produits de santé sont :

- très insuffisantes
- insuffisantes
- satisfaisantes
- très satisfaisantes
- je n'ai pas d'avis

4) Selon vous, la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) dont le stock de sécurité est fixé à 4 mois est :

<https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments>

- suffisante et cohérente
- suffisante à l'exception de quelques médicaments qui auraient pu y figurer
- insuffisante, trop de médicaments n'y ont pas été inscrits
- je ne connais pas cette liste
- je n'ai pas d'avis

5) Selon vous, quel impact les ruptures de produits de santé ont-elles sur vos conditions de travail en terme de stress, pénibilité, pression, désorganisation... :

0 : aucun impact

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 : impact majeur

6) Selon vous, quel impact les ruptures de produits de santé peuvent-elles avoir sur vos relations avec les médecins ?

0 : impact négatif, détérioration des relations

1

2

3

4

5 : sans impact

6

7

8

9

10 : impact positif, amélioration des relations, rapprochement

7) Pensez-vous que la gestion des ruptures des produits de santé fait perdre du sens à votre métier?

- Cela fait partie intégrante du métier
- Cela fait partie du métier mais occupe une place trop importante
- Cela dénature le sens de mon métier car la réalisation des autres activités en est entravée
- Je ne sais pas
- Je ne me sens pas concerné(e) par les ruptures de produits de santé

Passons à quelques questions plus générales...

8) Selon vous, l'effectif de pharmaciens au sein de votre PUI est-il ?

- suffisant et satisfaisant
- suffisant pour maintenir les activités essentielles mais insuffisant pour déployer des activités qui vous paraissent importantes (pharmacie clinique, entretiens avec des patients, formation, etc.)
- insuffisant, les activités essentielles ne peuvent même pas être assurées
- je n'ai pas d'avis

9) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 30 - 34 ans
- 35 - 39 ans
- 40 - 44 ans
- 45 - 49 ans
- 50 - 54 ans
- 55 - 59 ans
- 60 - 64 ans
- plus de 65 ans

10) Quel est votre statut ?

- hospitalo-universitaire (quel que soit le statut)
- praticien hospitalier
- praticien contractuel, praticien attaché
- assistant spécialiste ou généraliste

11) Vous êtes pharmacien gérant ?

- oui
- non

12) Pensez-vous toujours exercer à l'hôpital public dans 5 ans ?

- Oui, je le pense
- Oui, je le souhaite mais je n'ai pas encore un statut pérenne
- Non, je pense travailler dans un établissement de santé privé
- Non, je pense travailler en officine
- Non, je pense travailler en industrie
- Non, je pense changer carrément de métier
- Non, je serai à la retraite

Je ne sais pas

Vous souhaitez ajouter quelque chose de plus, c'est ici :



Merci pour votre participation !