

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL APHP- FACULTÉS DE PHARMACIE D'ILE-DE-FRANCE RELATIF À L'UNIVERSITARISATION DES PUI : *SYNTHESE DU RAPPORT*

Rappel de la mission du groupe :

En 2006 et 2008, le sujet de l'universitarisation des PUI a bénéficié de textes spécifiques pris au niveau national avec en particulier l'intégration des disciplines pharmaceutiques et biologiques au CHU. Ces dispositions ont permis d'intégrer une petite partie des pharmaciens hospitaliers dans le corps des hospitalo-universitaires.

Néanmoins, malgré le travail important réalisé pour mettre en œuvre ces orientations, les résultats décevants du processus visant à augmenter le nombre de pharmaciens hospitalo-universitaires appelle aujourd'hui à poursuivre et finaliser les réflexions. C'est pourquoi, un groupe de travail APHP-Facultés de pharmacie Ile-de-France a été constitué, à l'initiative de la DOMU et avec l'appui de la CME de l'APHP, dans le but de définir les conditions d'un rééquilibrage entre les fonctions d'enseignement, de recherche et les activités de pharmacie hospitalière.

La mission du groupe de travail, animé par le Doyen Scherrmann, a consisté à établir un état des lieux et des recommandations concernant deux axes prioritaires : un axe statutaire tout d'abord, afin de dresser un bilan points forts – points faibles du travail mené depuis 2006 et de proposer des solutions permettant de favoriser l'accès aux postes hospitalo-universitaires, notamment pour les plus jeunes (postes d'AHU). Un axe recherche ensuite, afin de partager les thématiques pour lesquelles la recherche universitaire d'une part et la pratique hospitalière de l'autre, gagneraient à s'enrichir mutuellement.

Problématiques constatées par le groupe :

- problématique urgente des départs en retraite à venir : 6 PUPH sur les 8 actuels partiront à la retraite dans les 5 ans. L'anticipation de leur remplacement est donc urgente et nécessite une action volontariste, d'autant que les MCU actuels ne souhaitent pas tous devenir PUPH,

- problématique du manque d'attractivité des carrières HU en pharmacie, multifactorielle, mais dont la principale cause réside dans le sentiment d'écartèlement et dans le cloisonnement actuellement constaté entre les trois fonctions de soins, d'enseignement, et de recherche.

Synthèse des recommandations du rapport :

Action 1 : Mieux prendre en compte les activités d'enseignement réalisées en PUI en réduisant la part d'enseignement réalisé en faculté

Action 2 : Anticiper rapidement les départs en retraite prévus sur les prochaines années

Action 3 : Créer des postes d'AHU pour encourager la recherche sur les 3 axes partagés

Action 4 : Améliorer la veille des AAP et permettre le recrutement de PNM dédiés à la recherche financés par des Appels à Projets.

Action 5 : Participer à l'élaboration des orientations nationales (ordonnance sur les PUI, réforme des études en cours etc.) pour consolider l'universitarisation des PUI de CHU.

Méthodologie et calendrier :

- Mise en place d'une structure de pilotage (doyens, DOMU (dont DRCD), représentant des directeurs de GH, représentants du collège des pharmaciens)
- Calendrier de mise en œuvre du plan d'action : pourrait s'étaler sur la période 2016-2021.

Rapport du Groupe de travail APHP-Facultés de pharmacie Ile-de-France relatif à l'universitarisation des PUI

I. Historique : une réforme inachevée

Le statut des personnels Hospitalo-Universitaires est défini par le décret initial n°84-135 du 24/02/1984. Ce décret fut modifié notamment en 2006 (décret n°2006-593 du 23/05/2006) afin d'incorporer les disciplines pharmaceutiques au CHU.

Le calendrier prévu lors de la réforme de 2006 prévoyait une universitarisation s'effectuant grâce à un processus d'intégration possible des pharmaciens hospitaliers dans le corps des hospitalo-universitaires en deux temps :

- ✚ Une première vague s'étalant jusqu'en mai 2011 en application du décret du 23 mai 2006 et notamment ses articles 35 (ceux qui étaient déjà titulaires HU) et 36 (autres pharmaciens – avis CNI obligatoire)

Article 35 : « *Pendant une période de trois ans à compter de la publication du présent décret, peuvent être intégrés, sur leur demande, dans les corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques et des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques, par voie d'intégration directe, les professeurs des universités et les maîtres de conférences régis par le décret du 6 juin 1984 visé ci-dessus qui, à la date de publication du présent décret, ont également la qualité de praticien hospitalier régi par les articles R. 6152-1 à R. 6152-99 du code de la santé publique ou de praticien hospitalier à temps partiel régi par les articles R. 6152-201 à R. 6152-277 du code de la santé publique* ».

Article 36 : « *Pendant une période de trois ans à compter de la publication du présent décret, peuvent être intégrés, sur leur demande, dans les corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques et des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques, après avis d'une commission nationale d'intégration :*

1° *Les maîtres de conférences et les professeurs des universités régis par le décret du 6 juin 1984 visé ci-dessus ainsi que les assistants de l'enseignement supérieur relevant du décret du 8 mars 1999 visé ci-dessus qui ont été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de praticien hospitalier prévue par le 5° de l'article R. 6152-7 du code de la santé publique, ou qui exercent, à la date de publication du présent décret, l'une des fonctions hospitalières suivantes :*

- *praticien contractuel des établissements publics de (...)* ;
- *assistant des hôpitaux (...)* ;
- *praticien attaché ou praticien attaché associé (...)* ;

2° *Les praticiens hospitaliers (...) ou les praticiens hospitaliers à temps partiel (...) qui ont été inscrits sur la liste de qualification aux fonctions de maître de conférences ou sur la liste de qualification aux fonctions de professeur des universités (...) ou qui, à la date de publication du présent décret, exercent l'une des fonctions d'enseignement suivantes :*

- *maître de conférences associé régi par le décret du 17 juillet 1985 visé ci-dessus ;*
- *enseignant associé dont les fonctions correspondent, dans l'établissement, à celles des maîtres de conférences, régis par le décret du 6 mars 1991 visé ci-dessus ;*
- *professeur des universités associé régi par le décret du 17 juillet 1985 visé ci-dessus ;*
- *enseignant associé dont les fonctions correspondent, dans l'établissement, à celles des professeurs des universités régis par le décret du 6 mars 1991 visé ci-dessus* ».

- ✚ Une seconde vague s'étalant jusqu'en avril 2012 en application du décret du 2 avril 2008, et notamment ses articles 49, 50 et 52 (prolongation du même processus qu'en première vague)

Article 49 : « *Pendant une période de quatre ans à compter de la publication du présent décret, peuvent bénéficier, sur leur demande, d'une intégration directe dans les corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques et des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques, les professeurs*

des universités et les maîtres de conférences régis par le décret du 6 juin 1984 susvisé qui, à la date de publication du présent décret, ont également la qualité de praticien hospitalier régi par les articles R. 6152-1 à R. 6152-99 du code de la santé publique ou de praticien hospitalier à temps partiel régi par les articles R. 6152-201 à R. 6152-277 du code de la santé publique ».

Article 50 : « *Pendant une période de quatre ans à compter de la publication du présent décret, peuvent être intégrés, sur leur demande, dans les corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques et des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques, après avis de la Commission nationale d'intégration mentionnée à l'article 38 du décret du 23 mai 2006 susvisé :*

1° Les maîtres de conférences et les professeurs des universités (...) qui, à la date de publication du présent décret, ont été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de praticien hospitalier (...) ou exercent l'une des fonctions hospitalières suivantes :

a) Praticien contractuel des établissements publics de santé (...);

b) Assistant des hôpitaux (...);

c) Praticien attaché ou praticien attaché associé des établissements publics de santé (...);

2° Les praticiens hospitaliers (...) ou les praticiens hospitaliers à temps (...) qui ont été inscrits sur la liste de qualification aux fonctions de maître de conférences ou sur la liste de qualification aux fonctions de professeur des universités (...) ou qui, à la date de publication du présent décret, exercent l'une des fonctions d'enseignement suivantes :

a) Maître de conférences associé (...);

b) Enseignant associé dont les fonctions correspondent, dans l'établissement, à celles des maîtres de conférences, régi par le décret du 6 mars 1991 susvisé ;

c) Professeur des universités associé (...);

d) Enseignant associé (...).».

Article 52 : « *La période de trois ans prévue aux articles 35 et 36 du décret du 23 mai 2006 susvisé, en vue de l'intégration dans le corps de professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques et dans le corps de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques est prorogée de deux ans ».*

✚ Après avril 2012, plus aucune intégration ne fut possible sur la base de ces textes.

✚ Néanmoins, force est de constater que le processus ne s'est pas traduit par des intégrations massives des pharmaciens hospitaliers dans le corps des HU.

D'une part, l'exercice du droit d'option a pu faire préférer à certains pharmaciens un maintien dans leur corps d'origine, eu égard notamment aux règles de calcul des droits à la retraite, qui sont plus avantageuses lorsqu'on est PH (et qu'on relève du Régime Général et de l'Ircantec) que lorsqu'on est HU titulaire (et ce malgré l'instauration d'un régime de retraite sur-complémentaire facultatif pour ces derniers en 2005).

D'autre part, les conditions de nomination et le rôle de la CNI a été restrictif. En effet, la CNI a parfois pu être ressentie comme étant sévère vis-à-vis des candidats d'origine hospitalière : 1 seul PH a été intégré comme PU-PH en biologie en France jusqu'à présent, et aucun en pharmacie hospitalière. A l'inverse, des nominations d'universitaires purs ont pu être constatées. En effet il est possible d'être H-U en pharmacie hospitalière sans avoir été H ou plutôt sans avoir obtenu des titres H (internat, assistantat, PH ...). L'intégration comme PU-PH a donc pu être parfois effectuée dans le sens universitaire pur, parfois avec un minimum de connaissances hospitalières.

Il est à préciser que la création du CHU pharmaceutique n'a pas été accompagnée par la création des postes budgétaires d'AHU et de PHU contrairement au CHU médical.

✚ De manière très concrète, l'intégration avec changement de statut s'est déroulée en 2 phases :

- en 2008, 10 pharmaciens PH de l'APHP parmi 17 ont bénéficié de ces dispositions pour être nommés HU (7 PUPH et 3 MCUPH), tous avec pré requis (Thèse + HDR + qualification MCU ou PU par section CNU 39 ou 40¹) avec Fonction Universitaire (FU) sur la même région², sur

¹ 39ème section : Sciences fondamentales : chimie, physique, chimie analytique...

40ème section : Pharmacie clinique

un total de 37 PH et 14 assistants hospitaliers potentiellement concernés avec pré requis (Thèse + HDR + qualification MCU par section CNU 39 ou 40) mais sans FU qui ont tous été refusés.

- en 2011, (mai à juillet) 5 pharmaciens (3 PH, 1 assistant et 1 attaché disposant des pré-requis U) de l'APHP ont bénéficié de ces dispositions pour être nommés HU.

+ Ensuite des nominations par la voie classique du CNU ont été effectuées d'octobre 2011 à septembre 2014 pour 5 MCUPH tous anciens AHU.

En résumé, **la profession de PH en PUI s'est construite dans un contexte professionnalisant hospitalier strict, et non pas dans celui d'une interface universitaire forte** (les DES de PH préparent mal à la recherche). Il apparaît donc nécessaire d'augmenter le nombre de PU-PH en sciences pharmaceutiques à l'hôpital là où c'est possible, c'est à dire avant tout en PUI. Il paraît souhaitable que les CNU soient en mesure de veiller à ce que les candidats possèdent l'ensemble des critères de recrutement requis des côtés H et U. Ceci est néanmoins à intégrer dans une réflexion plus large sur la stratégie des facultés de pharmacie. Dans des domaines stratégiques ciblés et hors-PUI par exemple, des expériences récentes de nominations de PU-PH biostatisticiens dans les UFR de Province ont démontré leur utilité, ces profils ayant permis d'apporter des compétences très pointues.

On peut donc constater que ce processus initié au niveau national n'a permis que partiellement d'universitariser nos PUI. L'état des lieux quantitatif suivant permet de préciser ce constat.

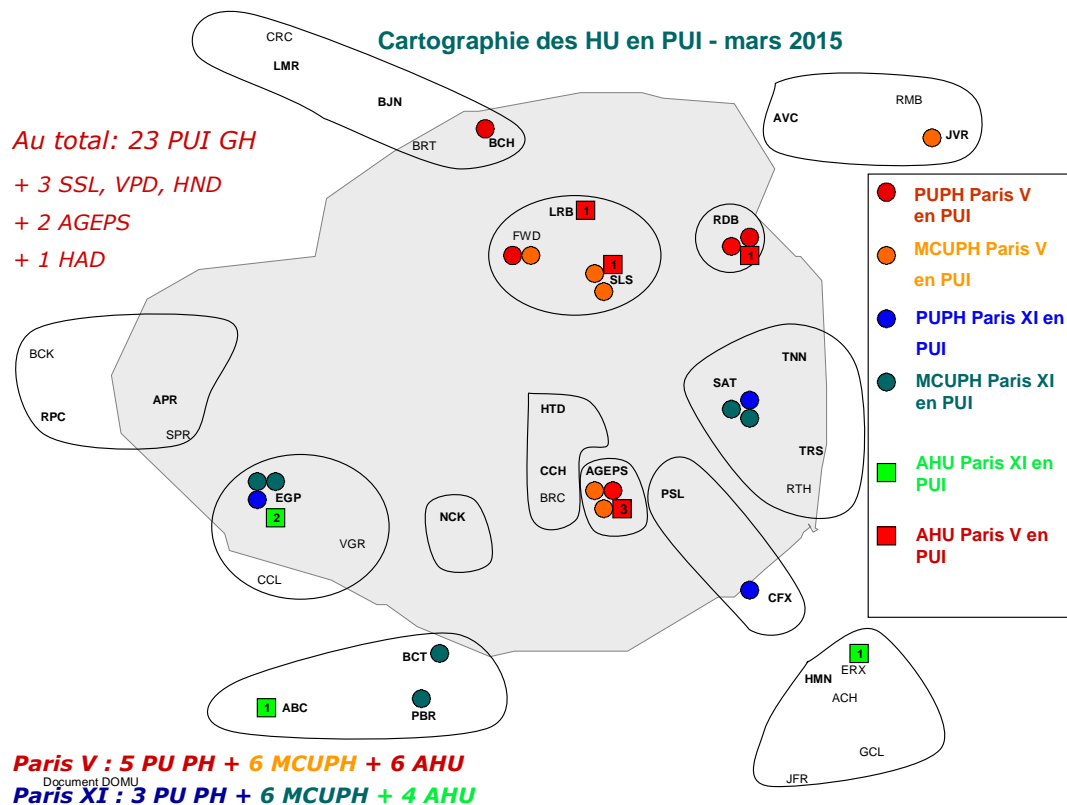
II. Une universitarisation insuffisante des PUI : facteurs explicatifs et état des lieux de la recherche en PUI

1. Une universitarisation insuffisante des PUI

Cette faible universitarisation se manifeste par un nombre réduit de HU titulaires comparé au nombre global des 217 pharmaciens hospitaliers titulaires exerçant à l'APHP (197 PH ; 20 HU) et 112 assistants spécialistes hospitaliers (dont 2 pour la radiopharmacie) pour 10 AHU.

En effet, l'état des lieux des effectifs HU en PUI en mars 2015, représenté par la cartographie ci-dessous, est le suivant :

² 4 PH avec FU hors région n'ont pu être nommé PUPH à APHP de ce fait ; 3 PH avec pré requis pour PUPH mais sans FU n'ont pu être nommés



Les effectifs sont exprimés en effectifs physiques (pas en ETPR).

Soit un total de 20 HU titulaires seniors (8 PU-PH + 12 MCU-PH) pour 23 PUI de GH + 2 PUI AGEPS, ainsi que **10 AHU**.

En outre, la cartographie montre une très grande disparité entre les PUI. Certaines comptent plusieurs HU (SLS-LRB, RDB, EGP, HUEP, HUPS, AGEPS), tandis que d'autres n'en comptent aucun (NCK, HUPIFO, CCH). Enfin, hormis l'AGEPS, des AHU ne sont présents que dans 5 GH.

Enfin, il faut ajouter pour être complet que 6 pharmaciens hospitaliers (exerçant sur HMN, PSL, 2 SLS-LRB, CCH, AGEPS) exercent des fonctions d'enseignement au titre de professeur ou maître de conférences associé donc sans pour autant être HU titulaire. Par ailleurs, le GH HUPC concentre 5 postes de pharmaciens HU titulaires mais ces PM exercent en dehors de la PUI (pharmacologie, biologie...).

2. Explications complémentaires

L'universitarisation peut être rendue complexe par l'organisation spécifique à l'APHP. En effet, l'APHP compte aujourd'hui un nombre de 32 PUI (dont 23 relevant des GH et 2 de l'AGEPS), ce qui rend très difficile, voire illusoire tout processus satisfaisant d'universitarisation compte tenu des moyens disponibles. L'enjeu d'un regroupement / de projets communs des PUI au sein des GH, qui pourrait permettre un meilleur pilotage d'une politique HU au sein des sites d'un même GH, peut être un élément parmi d'autres à prendre en compte (cf. carte relative à l'état d'avancement des regroupements des PUI à mars 2015 en annexe 1).

En outre le processus d'universitarisation est un processus long qui peut prendre plusieurs années. Aussi les impacts d'une décision ou d'une nomination peuvent parfois se faire ressentir longtemps après.

Par ailleurs, les modalités de rattachement des PUI aux deux facultés de pharmacie, influencées par les affectations des praticiens HU lors de la création du CHU pharmaceutique ne rendent pas toujours le dispositif très lisible pour les acteurs non initiés et peuvent complexifier la mise en œuvre d'une stratégie d'universitarisation (cf. annexe 2 cartographie du rattachement).

Enfin, le groupe de travail a mis en évidence les difficultés spécifiques rencontrées par les HU titulaires qui font de la carrière universitaire un parcours du « combattant » peu attractif pour les jeunes. Ces difficultés sont détaillées plus amplement dans le SWOT ci-après (partie III).

3. Analyse de la bibliométrie des PUI

La faible universitarisation actuelle n'empêche cependant pas les PUI de poursuivre des axes de recherche. Le groupe de travail a en effet analysé la bibliométrie des PUI pour les années 2009-2013 (cf. annexe 3). L'analyse a porté sur les publications parues en 2009-2013 référencées dans la base de données PubMed (source : DRCD).

Les constats suivants ressortent de cette analyse :

- ✚ En 2013, les praticiens des services PUI ont participé à 157 publications. Ceci représente 1,7% des publications de l'AP-HP. Pour la même période, la contribution des services de pharmacie dans le score global de l'AP-HP est de 1,3%.
- ✚ En 2013, 48,9% des publications avec la participation des services PUI sont parues dans les revues de catégorie A ou B. Ce taux est très proche de la moyenne de l'AP-HP pour la même période (49%). Les praticiens de services PUI ont publié en 2013 proportionnellement moins dans les revues de catégorie C, D ou E que l'AP-HP dans son ensemble (35,7% vs 41,3%) et proportionnellement plus dans les revues sans facteur d'impact (15,3% contre 9,9% pour l'AP-HP).
- ✚ On observe une tendance générale à la hausse de la part des publications dans les revues A et B et à la baisse – de la part des publications dans les revues C, D et E. Pour les services PUI aussi bien la hausse que la baisse sont plus prononcées que pour l'AP-HP dans son ensemble. La part des publications dans les revus sans facteur d'impact (NC) augmente plus que pour l'AP-HP dans son ensemble). Cette dernière catégorie est composée en majorité des revues francophones à caractère professionnalisant.
- ✚ Dans les publications 2009-2013, les auteurs des services PUI ont figuré en 1ère position d'auteur dans 22,2 % des articles, en 2ème position - dans 9,9%, en 3ème position – dans 10,3%, en avant-dernière position – dans 29,4%, en dernière position – dans 7,1% et en autre position d'auteur – dans 29,4 % d'articles. Dans 15,3% des articles les auteurs de services PUI ont participé en tant qu'investigateurs. Les valeurs de référence pour l'ensemble de l'AP-HP permettent de noter que la participation en qualité de 1er auteur ou en qualité d'investigateur sont proportionnellement inférieures dans les PUI comparativement à l'ensemble de l'AP-HP tandis que les publications avec autres positions sont proportionnellement plus nombreuses dans la production des services PUI.
- ✚ Le détail des publications des PUI par GH (classement par score SIGAPS) sur la période 2009-2013 est le suivant :

GH	Nb Publis	Score	Nb de HU + Ensgnts associés	Total ETPR PM 2013³
GH HUPNVS	145	1328	1	36,48
GH LRB-SLS	132	1341	8	30,59
GH HUPC	96	1262	1	36,14
GH HUPS	103	1222	3	23,47
GH PSL-CFX	91	953	2	37,31
GH HUPO	58	702	5	17,65
GH HUEP	57	620	3	39,74
GH HUPSSD	43	496	1	21,76
GH NCK	44	357	0	12,60
GH HMN	35	340	2	30,90
GH RDB	36	296	3	11,91
GH HUFIPO	7	68	0	22,30

³ Total PM hors internes et FFI 2013 ; attention les chiffres intègrent les PM de pharmacologie et toxicologie rattachés administrativement aux PUI en 2013 (source SRH-PM DOMU). Dans la plupart des cas, ces effectifs sont maintenant rattachés à la Biologie conformément aux dispositions de l'ordonnance Ballereau. Les publications et points Sigaps intègrent également la recherche en pharmacologie-toxicologie faite sur la période au sein des PUI.

On observe donc des **disparités importantes** entre le nombre de publications et le score d'un côté, et le nombre de HU de l'autre. Le nombre total de PM figure à titre indicatif.

A noter que pour la quasi majorité des GH à l'exception du GH SLS et de LRB, les publications se rattachent au site principal du GH.

Enfin, les thématiques de recherche sont variées, on peut notamment citer :

- pharmacocinétique,
- pharmacodynamie,
- thérapeutiques ciblées,
- radiopharmacie
- innovation thérapeutique,
- soins pharmaceutiques et prise en charge médicamenteuse des patients

III. Synthèse Forces-Faiblesses/Opportunités-Menaces (SWOT)

L'état des lieux longuement discuté au sein du groupe fait apparaître les forces et faiblesses, ainsi que les opportunités et menaces en lien avec la thématique de l'universitarisation.

Les points marquants de l'état des lieux synthétisé ci-dessous concernent de manière cruciale :

- la problématique urgente des départs en retraite à venir : 6 PUPH sur les 8 actuels partiront à la retraite dans les 5 ans. L'anticipation de leur remplacement est donc urgente et nécessite une action volontariste, d'autant que les MCU actuels ne souhaitent pas tous devenir PUPH,
- la problématique du manque d'attractivité des carrières HU en pharmacie, multifactorielle, mais dont la principale cause réside dans le sentiment d'écartèlement et dans le cloisonnement actuellement constaté entre les trois fonctions de soins, d'enseignement, et de recherche. En effet, les pharmaciens bi-appartenants acceptent actuellement d'assurer la même charge horaire que les mono-appartenants, à savoir 192 h d'enseignement par an à la faculté, ce qui constitue une charge importante limitant d'autant le temps d'enseignement aux jeunes susceptibles d'être prodigués au sein de la PUI et pénalisant l'effort de recherche attendu d'eux. De plus, l'éloignement des lieux d'exercice (enseignement et souvent recherche à la faculté) ne favorise pas une gestion efficace pour assumer les 3 missions.

Néanmoins, les opportunités rappelées dans le tableau ci-dessous permettent d'envisager aujourd'hui une relance plus efficace du processus d'universitarisation des PUI via un rapprochement et un décroisement entre les 3 fonctions de soins, d'enseignement, et de recherche.

La synthèse des débats au sein du groupe peut être rassemblée dans le tableau SWOT ci-dessous :

FORCES	FAIBLESSES
Postes HU déjà existants sur plusieurs GH parfois en nombre conséquent (ex SLS-LRB, EGP, RDB, HUPEP, HUPS)	Conditions d'exercice HU en PUI difficiles (mobilisation par des tâches hospitalières de routine, déploiement de la pharmacie clinique en particulier vers les services de soins)
Exemples de parcours de carrière réussis (AGEPS, etc...)	Charge horaire d'enseignement (192 h / an, non prévus par les textes du statut HU mais fondée sur les règles des mono-appartenants encore largement majoritaires dans les UFR pharmacie. mais représentant une pratique actuelle) réduisant d'autant le temps de présence au sein de la PUI et le temps possible pour la recherche et l'encadrement des jeunes
Analyse bibliométrique : relative dynamisme de l'activité de recherche y compris sur des PUI non universitarisées + potentiel de thématique de recherche à spécificité pharmaceutique et translationnelle.	Ecartèlement entre fonctions U et H cloisonnées → cumul difficile à réaliser et très peu attractif pour les jeunes
	Les sites enseignement/recherche sont souvent géographiquement éloignés du site H. Insuffisance du temps

	consacré à la recherche
	Encadrement insuffisant des jeunes en PUI et en service clinique
	Pas de lien avec officines de ville, alors que cela pourrait constituer un facteur d'attractivité
	Manque de robotisation des PUI ne permettant pas de dégager des marges d'efficacités pour redéployer du personnel sur la recherche ou la pharmacie clinique
	Faible nombre de HU et surtout inégalement répartis dans les PUI des 12 GH (4 GH n'ont aucun poste HU en intra PUI)
	Longueur du parcours d'universitarisation (~ 10 ans = AHU, MCU, PU)
	Le consultanat ne libère pas le poste de PU-PH
	Il n'existe pas de statut de PHU en pharmacie (en cours de réflexion au MER) ni de postes AHU budgétarisés.
	Master 2 = complexe / difficulté à y entrer pour un interne
	Gestion/souplesse des postes HU en faculté de pharmacie difficile du fait du faible historique et du faible volume

OPPORTUNITES	MENACES
Volonté Institution + des 2 facultés, demande / attentes des cliniciens	Contraintes budgétaires fortes et grandissantes côté H comme côté U
Nouvelles thématiques de recherche en développement (microbiote fécal, biothérapies (MTI), soins de support, médecine douce, oncologie, gériatrie, etc.)	Départs à la retraite dans les 5 ans (6 sur 8 PU) et seulement 6 MCU (dont 2 ne souhaitent pas passer PU-PH compte tenu des éléments d'état des lieux évoqués ci-dessus)
Robotisation / automatisation (⇒ peut libérer temps PNM) ; facilitateur pour délégation de tâches PM → PNM (libère temps PM)	Concurrence du privé (meilleurs salaires)
Organisation en GH et projets de PUI uniques - Projets médicaux des GH	Accroissement des tâches administratives, réglementaires au sein des PUI
Réforme du 3 ^{ème} cycle et des DESC (meilleure visibilité) et réforme de la 5 ^{ème} année (suppression possible filière IPR) qui permettrait de créer au cours de l'internat des filières de spécialisations.	Dispersion/spécialisation des activités vs maintien d'une certaine polyvalence des missions et compétences PM au sein des PUI
Possibilité d'universitariser si les deux partenaires APHP et facultés s'entendent sur un nombre de postes à universitariser en priorité en les étalant sur plusieurs années	
Nombre d'assistants hospitaliers à l'AP-HP avec profil et diplômes intéressants = vivier possible (+ motivation pour faire 1 cursus universitaire)	
Développement de la pharmacie clinique va renforcer la proximité avec les cliniciens → devrait favoriser la recherche et la visibilité	
Possibilité de s'organiser pour les appels à projets entre AP-HP et Facultés	

IV. La détermination d'axes de recherche partagés entre les deux Institutions, APHP et Facultés, permettra de décloisonner les 3 fonctions (hospitalières, d'enseignement et de recherche) et de créer des synergies

Le groupe de travail, à l'issue d'échanges riches et fructueux, a mis en évidence que des synergies communes entre les deux facultés et l'APHP peuvent être dégagées assez aisément. Elles peuvent

notamment se traduire par la détermination d'axes de recherche communs qui pourraient servir de socle à une politique commune et cohérente entre les deux institutions.

Il a été aussi noté qu'en raison de l'historique, les activités de recherche étaient jusqu'à présent déterminées au niveau des facultés et peu influencées par l'hôpital. Les doyens s'accordent à souhaiter que celles-ci doivent s'appuyer sur des thèmes issus de l'activité hospitalière afin de favoriser la synergie entre les trois missions.

Après consultation de l'ensemble des PUI et dans le souci d'éviter trop de dispersion, il est ressorti trois axes principaux de recherche en pharmacie pour les années à venir:

1. **Axe 1** : Préparation – Contrôle des médicaments classiques, des médicaments à risque (nutrition parentérale, anticorps monoclonaux, radiopharmaceutiques, etc.) et des médicaments de thérapie innovante (biothérapies, microbiote, etc.)
2. **Axe 2** : Médico-économique et Vigilances (intègre la thématique de la stérilisation et des Dispositifs Médicaux) ; à noter que la question des DM innovants (avec l'avènement de l'impression 3D et de l'intelligence artificielle) va constituer un tournant majeur pour la prise en charge médicale dans les années à venir
3. **Axe 3** : Pharmacie clinique, intégrant l'exploitation des données massives et complexes (Big Data) en vue de produire des algorithmes d'aide à la décision thérapeutique. Rôle majeur des pharmaciens notamment avec compétences spécifiques (biostatistique, pharmacocinétique, etc) dans ce développement à venir.

A partir de ces 3 axes, le groupe propose un plan d'actions concrètes ainsi qu'un calendrier assorti. Ce plan devra être validé et décidé par les 2 institutions, APHP et Facultés de pharmacie et en concertation avec les représentants de la profession (collégiale - élus CME).

V. Propositions du groupe de travail : plan d'action et calendrier

1. Plan d'action préconisé

Sur la base de l'état des lieux précédemment décrit, le groupe souhaite, dans un objectif partagé de promouvoir un plan d'universitarisation des PUI de l'APHP à moyen terme (5-10 ans) et de développer des axes de recherche communs à l'APHP et aux facultés.

Action 1 : Mieux prendre en compte les activités d'enseignement réalisées en PUI en réduisant la part d'enseignement réalisé en faculté

Le groupe préconise de mieux prendre en compte l'activité d'enseignement réalisée en PUI et de permettre un meilleur encadrement des jeunes (étudiants, internes, AHU) **en ramenant la charge horaire d'enseignement en faculté vers un demi-service (environ 100 h). Cette mesure pourrait se faire de manière progressive et étalée, par exemple à raison de -18h par an sur 5 ans.**

Action 2 : Anticiper rapidement les départs en retraite prévus sur les prochaines années (6 PUPH sur 8)

Pour cela, il est nécessaire de **prévoir dès maintenant le basculement des MCU-PH actuels intéressés** sur ces postes de PUPH qui seront vacants, et donc de remplacer ces mêmes MCU-PH par des AHU actuellement présents → **recrutement à court terme de 6 postes d'AHU en remplacement**

Action 3 : Créer des postes d'AHU pour encourager la recherche sur les 3 axes partagés

Si les facultés sont en mesure de créer les postes, l'APHP soutiendra un effort de création correspondant, en principe par redéploiement et pour répondre à ses besoins, à 3 à 5 postes d'AHU par an sur 5 ans.

Le groupe, par l'intermédiaire de la collégiale, a demandé à chacune des PUI d'indiquer ses axes de recherche souhaités pour les prochaines années.

Le groupe estime par ailleurs qu'il convient de ne pas mettre en œuvre une stratégie de saupoudrage des moyens sur toutes les PUI de l'APHP. **La cible est en revanche l'universitarisation à moyen terme de chacun des 12 GH.**

L'atteinte de cette cible ne se fera néanmoins pas dans un court ni un moyen terme compte tenu des parcours de carrière à prévoir sur plusieurs années. En outre, les moyens limités tant du côté de l'APHP que des universités nécessitent de prioriser l'octroi des moyens HU en déterminant de quelle manière une politique :

- de recherche,
 - de gestion des effectifs HU, H et PNM,
 - de mise en œuvre des projets stratégiques pour le GH impactant la pharmacie,
- peut être conduite efficacement au niveau du GH.

Aussi, le groupe de travail suggère de prioriser dans un premier temps les GH suivants, à raison d'une PUI par GH :

- **Priorité 1** : les 4 GH dont les PUI ne sont actuellement pas universitarisées (0 ou 1 HU/enseignant associé), en priorisant ceux qui ont déjà une activité de recherche dynamique (prioritairement : HUPNVS et HUPC). La question se pose des PUI non universitarisées qui ont une faible activité de recherche à ce jour (HUPIFO, NCK, HUPSSD).
- **Priorité 2** : les PUI ayant bénéficié d'une démarche d'universitarisation mais comptant peu de HU/enseignant associé (entre 2 et 3) et qui ont déjà une activité de recherche dynamique (HUPS, PSL-CFX, HUEP, HMN, RDB)
- **Priorité 3** : les PUI des GH (+ celles de l'AGEPS) comportant déjà un nombre conséquent de HU (4 et +). Néanmoins leur situation pourra être réexaminée en fonction de projets de recherche ou médicaux spécifiques et sous réserve d'obtention de crédits de recherche (sont concernés SLS-LRB, HUPO/EGP et l'AGEPS). En outre, une réflexion pourra être engagée sur la possibilité de postes partagés entre 2 GH, dans le cas par exemple où la thématique de recherche nécessiterait un travail en collaboration entre 2 PUI.

S'agissant des thématiques de recherche, les postes pourraient être affectés, compte tenu des critères de priorisation par GH rappelés ci-dessus et de leur cohérence avec les 3 axes de recherche dégagés par le groupe, sur les thématiques de recherche suivants :

Rappel :

Axe1 : Production – contrôle

Axe 2 : Médico-économique / Vigilances / Stérilisation et DM

Axe 3 : Pharmacie clinique et aide à la décision

GH	Axes de recherche partagés APHP/Facultés		
	Axe 1	Axe 2	Axe 3
HUPNVS	X	X (DM)	X (pharma clinique, ed thérapeutique)
SLS-LRB	X (thér cell, radiopharma)		X (Big data)
HUPC (CCH)	X (microbiote ?)	X Stérilisation	
PSL		X	
HUPS			X (pharma clinique)
EGP		X (Exposition risques, DM)	X (Big data)
HMN	X		
RDB	X (NP)		X (pharma clinique)

			pédiatrique
HUEP	X		
HUPSSD		<i>n'a pas répondu au sondage</i>	
NCK		<i>n'a pas répondu au sondage</i>	
HUPIFO		<i>n'a pas répondu au sondage</i>	
AGEPS	X		

S'agissant de l'AGEPS, le groupe souhaite souligner sa plus-value essentielle pour l'APHP et au bénéfice des patients que constituent ces activités en lien avec les AMM et en lien avec des compétences qui n'auraient de ce fait pas vocation à être réalisées au sein des PUI. En revanche, le groupe souligne qu'il est nécessaire de permettre davantage de souplesse et de réactivité face aux demandes des cliniciens et des pharmaciens des PUI sur la conduite de projets de recherche, en donnant les moyens aux PUI de devenir les interlocuteurs privilégiés des cliniciens. L'AGEPS (tant l'EP que les PUI) doit être impliquée dans tous les domaines : elle en a les capacités.

Par ailleurs le groupe souhaite indiquer que les frontières entre la biologie et la pharmacie sont susceptibles de devenir plus poreuses s'agissant de certaines activités : infectiologie, microbiologie, pharmaco-toxicologie, pharmacocinétique. La question à ce stade reste ouverte et nécessite en tout état de cause d'être partagée avec les biologistes.

Enfin, la question du microbiote doit être pilotée au niveau supra GH, de manière à déterminer les sites susceptibles de proposer cette activité en lien avec les thématiques cliniques de leur GH.

Action 4 : Améliorer la veille des AAP et permettre le recrutement de PNM dédiés à la recherche financés par des Appels à Projets.

Action 5 : Participer à l'élaboration des orientations nationales (ordonnance sur les PUI, réforme des études en cours etc.) pour consolider l'universitarisation des PUI de CHU.

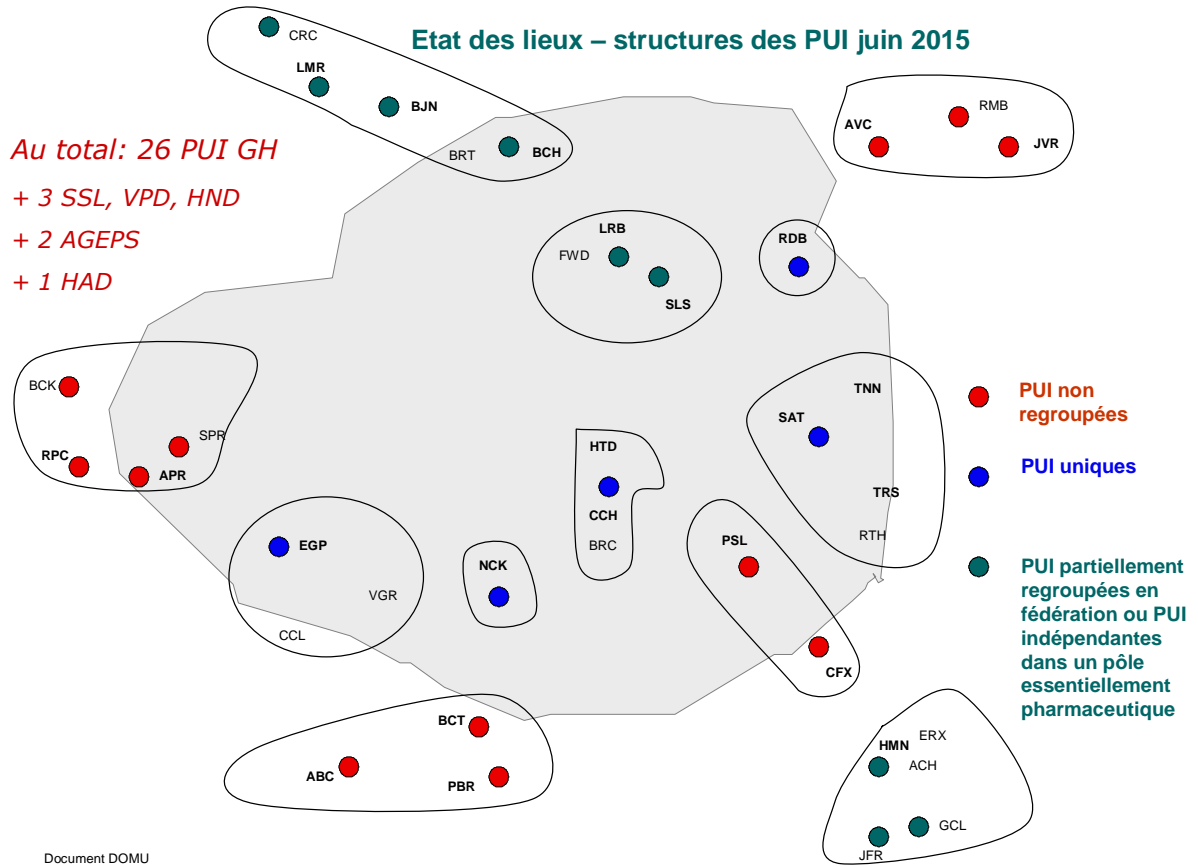
2. Méthodologie et calendrier

Le groupe recommande la mise en place d'une structure de pilotage qui aurait pour mission de veiller au suivi du plan d'action, de permettre le pilotage en réseau des projets et des effectifs HU dans le respect d'une dynamique supra GH et du socle des trois axes de recherche communs et partagés entre les 2 Institutions. Cette structure de pilotage pourrait être constituée de représentants des 2 Institutions (doyens, DOMU (dont DRCD), CME, 1 représentant des directeurs de GH, 2 représentants du collège des pharmaciens).

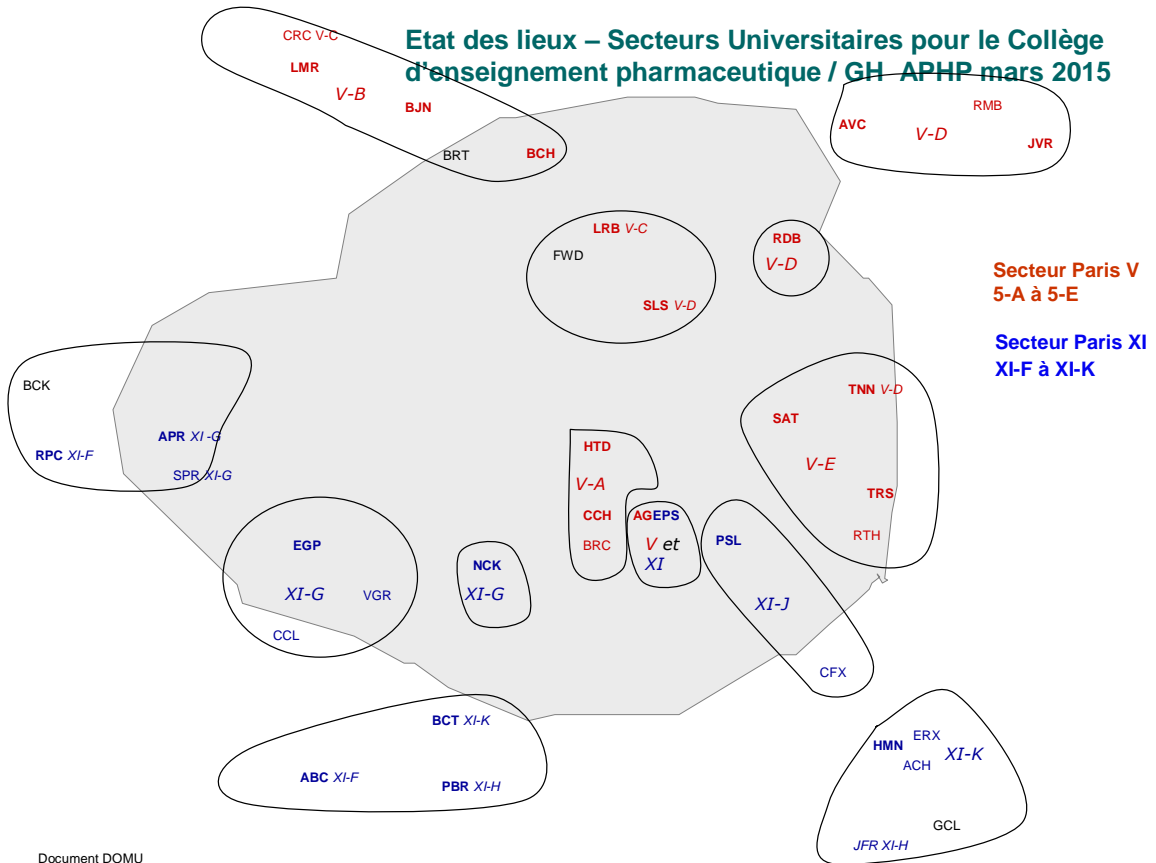
Le calendrier de mise en œuvre du plan d'action pourrait s'étaler sur la période 2016-2021.

Telles sont les recommandations que souhaite porter le groupe de travail.

ANNEXE 1 : liste des PUI de l'APHP



Annexe 2 : rattachement des PUI aux 2 facultés de pharmacie



Document DOMU

Annexe 3 : bibliométrie des PUI 2009-2013

Cf document joint

Annexe 4 : lettre de mission du groupe



DIRECTION DE L'ORGANISATION
MÉDICALE ET DES RELATIONS AVEC LES
UNIVERSITÉS (DOMU)

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00
Ligne directe : (33) 01 40 27 31 19
Secrétariat : (33) 01 40 27 31 20
Télécopie : (33) 01 40 27 38 53

Monsieur le Pr. Jean-Michel SCHERRMANN
Doyen – Faculté des sciences pharmaceutiques et
biologiques de Paris,
4, avenue de l'observatoire
75270 Paris Cedex 06

Paris, le 15 SEP. 2014

LA DIRECTRICE

D 2014.4844

Monsieur le doyen,

Comme nous avons eu l'occasion de l'évoquer récemment, je crois qu'il est, aujourd'hui, important que nous réfléchissions ensemble aux moyens de parachever l'universitarisation de la pharmacie hospitalière de façon à ce qu'il n'y ait plus de césure aussi marquée entre, d'un côté, les enseignants et les chercheurs et, de l'autre, les pharmaciens hospitaliers.

Ma conviction reste, en effet, que la mixité, comme cela pourrait s'instaurer au fil des ans, est riche de promesses, qu'elle peut dynamiser et enrichir la pratique hospitalière tout en ouvrant un champ porteur d'enjeux nouveaux pour la recherche. Je suis néanmoins consciente des difficultés qu'il faut, sur ce sujet, surmonter. Un travail important a déjà été mené depuis 2008, mais les résultats mitigés du processus visant à augmenter le nombre de pharmaciens bi-appartenants appelle aujourd'hui à poursuivre et finaliser les réflexions. C'est pourquoi, je vous renouvelle ma proposition de mettre en place un groupe de travail d'une demi-douzaine d'experts chargés de définir les conditions d'un rééquilibrage entre les fonctions d'enseignement, de recherche et les activités de pharmacie clinique.

Le groupe pourra, si cela retient votre accord, travailler sur deux axes :

1. un axe statutaire, afin de dresser un bilan points forts – points faibles du travail mené depuis 2008 et de proposer des solutions permettant de favoriser l'accès aux postes hospitaliers de praticiens bi-appartenants, et notamment des plus jeunes (postes d'AHU).

2. Un axe recherche, afin d'en partager les thématiques pour lesquelles la recherche universitaire d'une part, et la pratique hospitalière de l'autre, gagneraient à s'enrichir mutuellement. On peut citer à ce stade, sans que cette liste soit exhaustive :

- La place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique et l'utilisation optimale du médicament, les bonnes pratiques et la modélisation des effets thérapeutiques des produits de santé.
- La pharmacocinétique et l'optimisation des posologies
- L'optimisation des ressources, la qualité et l'information touchant aux produits de santé, sur la dématérialisation des échanges et les contrôles.
- La transmission du savoir en lien avec les techniques de transmission et de traitement de l'information numérisée.
- L'étude de l'impact des interventions pharmaceutiques en milieu clinique, et au-delà, les études médico-économiques intégrant la gestion des risques.

Ce sont là, autant de domaines où la culture universitaire peut venir vivifier la pratique de la pharmacie clinique.

Si vous êtes d'accord avec ma proposition, il conviendrait que nous nous accordions sur le nom des experts qui intégreraient ce groupe pour travailler en lien avec la Commission médicale d'établissement.

Pour constituer ce groupe et assurer le suivi de ces travaux, vous pourrez vous appuyer sur les services de la DOMU.

Ce rapport pourrait être remis avant la fin 2014 afin d'être présenté, dans sa version finale, à la CME en début d'année prochaine.

Veillez agréer, Monsieur le doyen, l'expression de ma considération distinguée.



Christine WELLY

Copies :

Pr. Dominique Porquet – doyen UFR de pharmacie – Université Paris SUD
Pr. Loïc Capron – président de la CME

Annexe 5 : composition du groupe de travail

Pr Philippe Arnaud, PUI BCH

Jihane Bendaira, DOMU

Guy Benoît, président collège pharmaciens

Pr Olivier Bourdon, PUI RDB

Corinne Guérin, PUI HUPC

Pauline Maisani, DOMU

Pr Patrice Prognon, PUI EGP

Nathalie Rizzo-Padouin, PUI SLS-LRB

Pr Jean-Michel Scherrmann, doyen faculté pharmacie Paris V, pilote du groupe