

OCTOBRE 2013

Observance

hors-série n°14

L'efficacité économique en biologie médicale

L'organisation d'un congrès

Le concours blanc national

Actualités

PPL Le roux : Vers un système de santé à deux vitesses?

Le Rapport de la cour des comptes en biologie médicale



Professionnels de santé :
votre assurance



Offre Exclusive

Pour étudier
en toute sérénité,
je choisis

**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**



**Pack OFFERT
par GPM***

PACK SENOÏS

- Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles*
- Stages conventionnés ou missions humanitaires bénévoles, vous êtes couvert à l'étranger*
- Capital invalidité de reconversion de 10 000 € (15 000 € via l'adhésion à la FNSIP)**

Et aussi des...

GARANTIES À LA CARTE

- Complémentaire Santé à partir de 13,60 €/mois
- Assurances Habitation, Auto et 2 roues
- Indemnités journalières à partir de 23 €/an
- Décès - Garantie en couverture de prêt
- Épargne (Assurance-vie)

Renseignez-vous : **01 40 54 54 54** et **www.gpm.fr**
Du lundi au vendredi de 8H30 à 18H00

Groupe Pasteur Mutualité partenaire du FNSIP

* Sauf en cas de remplacements en libéral, nous contacter. Voir conditions d'application et de territorialité aux conditions générales du contrat. Contrats garantis par Panacea assurances. Siège social : 34, boulevard de Courcelles - 75017 Paris. Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance. Capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des assurances RCS Paris 507 648 087.

** Contrat garanti par AGMF-Prévoyance, union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, N° 775 666 340 - 34 bd de Courcelles 75809 Paris cedex 17.



Sommaire

Fédération

La FNSIP au tour de France 6

L'organisation d'un congrès :
exemple d'Amiens 8

Actualités

Journées Internationales de la Biologie
à Paris 10

PPL Le Roux et réseaux de soins 11

Rapport de la Cour des Comptes sur
la biologie médicale 14

Dossier

Le concours blanc national 16

Biologie médicale : Place à l'efficacité ? 18



Cursus

Aperçu de l'état des lieux PIBM 22

Un ancien PIBM chargé des affaires
réglementaires à Novartis 23

Pratique

Sécurisation des médicaments en EHPAD 26



Clémentine Nesme, Clément Massé

Premier bilan d'étape

Au mois de juin dernier, après avoir salué le travail du bureau de la FNSIP sortant, vous nous avez accordé votre confiance. L'heure est donc venue, pour nous, de vous faire un bilan des avancées et de l'actualité sur l'Internat en Pharmacie après plus de 4 mois de mandat. Forts des conseils de nos prédécesseurs, nous suivons notre feuille de route même si quelques événements annexes tentent parfois de nous freiner dans notre progression. Les contacts se nouent et la FNSIP devient maintenant bien connue de nos deux ministères de tutelle et autres institutions qui reconnaissent notre persévérance et considèrent nos points de vue et propositions.

Le DES Qualifiant avance. Au moment où nous vous écrivons, le ministère règle les derniers détails avant le passage du texte au parlement, à la rentrée 2014. Sa sortie concordera avec l'apparition du nouveau concours de l'Internat, fin novembre 2014. Les nouveaux internes de cette promo commenceront en novembre 2015, après avoir passé leur année à s'initier à la recherche, à découvrir les différentes filières et à rencontrer les internes.

La biologie est également au cœur de l'actualité avec l'écriture et les parutions des décrets et arrêtés relatifs à la nouvelle loi portant réforme de la biologie médicale. A l'heure où nous écrivons cet édit, l'arrêté autorisant le remplacement des biologistes médicaux n'est pas encore paru mais est considéré comme urgent par le ministère, nous espérons donc sa parution prochaine. Il en est de même pour le décret relatif à la commission mentionnée à l'article L.6213-12, chargée d'évaluer la candidature des personnes non titulaires du D.E.S. de Biologie médicale, sur des postes de biologiste en CHU. En attendant que cette commission soit créée, nous vous demandons de rester très vigilant quant à l'application de l'article 7 de la nouvelle loi ; nous sommes à votre disposition en cas de litige. De part notre rendez-vous au Ministère de la Santé, le 11 septembre, les discussions sur l'ultraminotariat sont ouvertes ; nous vous tiendrons informés des avancées. La réforme du D.E.S. de Biologie médicale est également au programme au sein du groupe de travail sur le 3^{ème} cycle des études médicales. Nous demandons donc à ce que notre D.E.S. évolue puisque l'exercice de notre métier change : formation à la qualité gratuite et obligatoire pour tous, révision du module OGD et intégration de la pharmacologie-toxicologie sont nos sujets phares. La FNSIP se lance, pour la deuxième fois, dans l'aventure « Tour de France de la Biologie Médicale » aux côtés de nos partenaires (GPM, CMV-Médiforce et le cabinet d'avocats Girault-Chevalier-Henaine) afin de venir à votre rencontre et de vous donner des bases solides afin de mieux appréhender votre post-internat.

Parlons de la recherche, tous les acteurs et intervenants de l'Internat se félicitent de cet engouement non pas naissant mais en pleine expansion, comme l'a démontré notre récente enquête « Les internes et le souhait des carrières hospitalo-universitaires ». Vous avez été très nombreux à nous faire part de votre expérience et nous vous remercions chaleureusement encore une fois. Le doublement du nombre des années-recherche représente donc une magnifique récompense pour les internes engagés dans ces cursus, même si d'autres

Co-présidents :

- Clémentine NESME, BM, Paris, 06 21 93 33 89
- Clément MASSE, Pharmacie, Toulouse, 06 79 73 00 10

Secrétaire :

- Thomas RIQUIER, Pharmacie, Paris, 06 35 37 49 03

Trésorier :

- Batiste SIMONET, BM, Limoges, 06 31 48 99 24

Vice-président partenariats :

- Xavier DEVIOT, Pharmacie, Amiens, 06 72 01 89 09

Vice-présidente communication :

- Anaïs ANDREO, BM, Montpellier, 06 33 94 77 44

Vice-présidents biologie médicale :

- Anne Sophie ALARY, BM, Montpellier, 06 20 41 57 32
- Jean Baptiste CAMPERGUE, BM, Lyon, 06 23 64 79 44

Vice-présidents spécialités pharmaceutiques :

- Lorraine LEGELEUX, Pharmacie, Montpellier, 06 86 62 80 73
- Véronique MENET, Pharmacie, Lyon, 06 58 86 27 00

Vice-président relations universitaires :

- Elise PAPE, BM, Nancy, 06 75 18 39 67

Chargés de mission :

- Sylvain MILLET, BM, Grenoble, 06 19 32 07 76
- Florian SLIMANO, Pharmacie, Reims, 06 82 70 76 99
- Anthony LEON, BM, Nancy, 06 07 47 97 40

moyens doivent être mis en œuvre afin de mieux vous accompagner dans vos projets. Les doyens sont les premiers à constater l'augmentation perpétuelle de la pertinence des candidatures et souhaitent même maintenant vous rencontrer, lors d'entretien, afin de mieux juger votre motivation plutôt que par l'intermédiaire d'une succession de pages et de documents que chacun constitue.

Malgré l'actualité bien chargée de nos filières, nous ne délaissions pas pour autant la défense de votre statut de praticien en formation. C'est pourquoi, à côté de nos collègues médecins, nous continuons à œuvrer et à rester force de proposition, au sein du groupe de travail pour l'amélioration des conditions de travail des internes. Pour aller plus loin et voir au-delà de nos 4 ans de formation, le post internat est tout aussi important pour la FNSIP et nous allons donc prochainement faire notre entrée au sein de la CNIPI (Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat).

Nos prochaines rencontres avec l'Ordre National des Pharmaciens seront l'occasion pour nous d'aborder le sujet de la cotisation annuelle en fin d'internat et d'évoquer les délais de traitement des dossiers d'inscription à l'Ordre lors de la transition entre l'internat et le post internat afin de permettre à tous de commencer l'assistantat dans les meilleures conditions. Notre cohésion est notre plus grande force. Sachons rester force de proposition auprès des différents acteurs de l'internat afin de défendre au mieux votre intérêt et votre avenir.

Clémentine Nesme & Clément Massé
Co-présidents de la FNSIP

La FNSIP, seul syndicat représentatif de tous les Internes en Sciences Pharmaceutiques et Biologie Médicale.

L'Observance hors-série N°14
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie

Directrice de la publication :
Anaïs ANDREO

Rédacteurs :
Anne Sophie ALARY
Anaïs ANDREO,
Jean Baptiste CAMPERGUE,
Xavier DEVIOT,
Mathieu KUENTZ,
Anne Sophie LANG,
Clément MASSE,
Robin MONZAT,
David METSU,
Véronique MENET,
Clémentine NESME,
Pierre SAINT GERMAIN.

Charte graphique :
Philippe GARRIGUE
Guillaume SUJOL

ISSN : 2107-7053

L'Observance hors-série est un magazine édité et distribué gracieusement par la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie (FNSIP). Les images et photos utilisées dans ce support sont libres de droit. Merci de ne pas jeter ce magazine sur la voie publique après lecture ! Retrouvez mensuellement le bulletin sur le site de la FNSIP : www.fnsip.fr

Sachons saisir la chance d'être internes aujourd'hui, afin de bâtir au mieux la Santé de demain



FEDERATION

La FNSIP au tour de France

Sur la route du premier Tour de France | Un don de soi pour le don de moelle

Jean-Michel Borne, musicien, ingénieur du son et coureur cycliste amateur, a été touché par la maladie il y a 6 ans, une leucémie, dont il a été sauvé grâce à une greffe de moelle osseuse. Afin de récolter des fonds pour la recherche contre les pathologies hématologiques, d'informer sur l'importance du don de moelle osseuse et de faire un pied de nez à la maladie, il s'est lancé un pari fou : effectuer le tour de France tel qu'il a été parcouru lors de sa création en 1903.



C'est donc entouré d'amis que Jean-Michel s'est lancé dans cette aventure au profit de deux associations : l'association Laurette Fugain contre la leucémie et l'ARCHE (Association pour la Recherche en Cancérologie Hématologique).

Eric Flatin, biologiste médical et membre du Syndicat des Biologistes (SDB) est à l'origine du diagnostic de sa leucémie ; c'est donc naturellement que le SDB s'est engagé dans cette incroyable aventure et dans l'explication du don de moelle aux patients et de son importance en plus de leur soutien financier et logistique (le logo du SDB figurait sur les maillots des coureurs).

Un biologiste médical accueillait Jean-Michel à chaque arrivée des 6 étapes de la Grande Boucle. Nous sommes donc allés à sa rencontre, à l'arrivée de sa dernière étape Nantes-Paris, à l'hôpital Saint-Louis, jeudi 18 juillet 2013 pour le féliciter et montrer l'engagement des internes en biologie médicale, professionnels de santé de demain, dans la promotion du don de moelle ainsi que pour montrer, encore une fois, la place capitale et centrale du biologiste médical

dans le réseau de soins notamment pour les pathologies hématologiques où le biologiste médical, de part son expertise, est en première ligne pour poser le diagnostic.

Nous garderons en mémoire cette belle journée du 18 juillet 2013 où patients, familles de patients, amis, bénévoles des associations et professionnels de santé étaient tous réunis pour la même cause : le don de moelle pour sauver des vies.

Nous remercions le SDB de nous avoir permis de faire la rencontre de Jean-Michel et d'avoir pu participer à cet évènement.

La Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie adresse encore une fois toutes ses félicitations à Jean-Michel pour cet exploit sportif et pour sa volonté de promouvoir le don de moelle osseuse.

C.N

> **CMV Mediforce** propose aux professionnels de santé une offre complète de solutions financières répondant à leurs besoins de financement et d'investissement.

Notre savoir-faire, apporter des réponses personnalisées à l'ensemble des besoins de nos clients :

- > Expertise dans les financements des professions libérales de santé.
- > Diversité de l'offre de financement adaptée à chaque spécialité.
- > Prise en charge totale de votre projet par un interlocuteur dédié.
- > Des correspondants de proximité dans chaque région.
- > Taux préférentiels réservés aux praticiens libéraux.

Contactez-nous...

Nos conseillers sont à votre écoute pour tous vos besoins de financement.

N° Vert 0 800 233 504

Appel gratuit depuis un poste fixe

Vous pourrez découvrir toute notre offre de produits, faire des simulations, demander un crédit sur notre site

www.cmvmediforce.fr



* Offres sous réserve d'acceptation par CMV Médiforce

CMV Médiforce - SA au capital de 7 568 120 €
123 rue Jules Guesde - TSA 51 111 - 92683 Levallois-Perret Cedex.
Siège Social : 1, bd Haussmann - 75009 Paris - RCS Paris 306 591 116
SIRET 306 591 116 00034 - ORIAS 07 02 88 60 - APE 6491 Z
Document non contractuel



Le financement des professionnels de santé

Organisation d'un Congrès : Retour d'expérience du Congrès d'Amiens en Juin 2013

La question devenait de plus en plus récurrente au sein du CA de la FNSIP : Pas de ville organisatrice pour le Congrès de Juin 2013 ?

Le sujet fut lancé sur la mailing du bureau de l'association des internes de Picardie pour laisser « germer » l'idée. Et lors d'une réunion de bureau du mois d'août 2012, nous avons abordé le sujet pour se rendre compte que nous étions 7-8 personnes motivées pour se lancer dans l'aventure. Après un vote de formalité c'était parti !



La première étape était de fixer la date et donc il a fallu trouver, dans les plus brefs délais, une salle pour la soirée du samedi. La chose fut loin d'être simple car le mois de juin est propice aux mariages et lorsque nous avions une

chance, les propriétaires devenaient réticents à l'idée de louer la salle à des « étudiants » pour faire la fête... Bref à coups de téléphone, mails et visites nous finîmes par trouver la salle de la soirée.

Evidemment le travail ne s'arrêtait pas là, car étant une petite association avec un fond de roulement assez modeste, il nous fallait trouver de l'argent (le nerf de la guerre) pour pouvoir accueillir tous les participants du Congrès. Après avoir rédigé soigneusement notre plaquette de présentation du congrès nous nous sommes mis dans un travail quotidien et sans relâche : appel de labos qui vous disent « envoyez nous un mail, on verra ce qu'on peut faire », rencontre de représentants qui « communiquerons à leur supérieur », montage de plusieurs dossiers de financement comme le dossier FSDIE (à ne surtout pas négliger), mais aussi solliciter des politiques de la région pour cet événement d'envergure nationale. Ne négliger aucune piste : La ville d'accueil, l'ARS, les hôpitaux périphériques, l'association d'internes en médecine, l'association de pharmacien hospitalier de la région etc... Tant de moyens pour réussir à récolter un peu d'argent et espérer rendre quelque chose de correct !

Le temps passait et le coffre avait du mal à se remplir. Après avoir dans un premier temps écarté l'idée de tout faire nous même pour nourrir nos 150 bouches, il a fallu s'y résoudre : un repas 100% picard !

Maintenant que nous avons notre ligne directrice, il fallait passer à l'étape logistique, notamment gérer la journée de conférences du samedi : Réserver des amphithéâtres pour recevoir tout le monde, trouver des intervenants intéressants et captivants mais qui ne parlent pas trop longtemps afin que les

gens ne dorment pendant les conférences. Il faut aussi penser à faire tous les devis nécessaires pour les repas, la sono, louer le matériel de cuisine et s'occuper du transport... Pleins de petites choses à penser qui s'accumulent pour que le résultat soit là.

Finalement arrive le grand week-end, on règle les derniers détails, on se répartit les tâches, les uns vont au CA le vendredi, les autres récupèrent les clés de la salle et dressent les tables. Puis on se retrouve au bar où tous les congressistes sont déjà dans la place. Le samedi, pas le temps de cogiter, debout 07h00 du matin. Il faut tout mettre en place pour accueillir participants et partenaires. Tout va très vite, les conférences s'enchaînent, préparation du déjeuner, tout le monde mange puis re-conférences et fin de la journée à la fac. Direction les hôtels pour les participants, la salle pour les organisateurs où la moitié du staff a déjà tout mis en place pour accueillir les internes ! Gros rush à l'arrivée des 150 internes venus passer une bonne soirée en Picardie ! Ça débite en cuisine ! Les magrets sont chauds, pas les frites... Merde celui-là est tombé par terre, c'est pas grave ils le mangeront quand même... et la soirée passe à une vitesse folle avec tous ses aléas (qu'est-ce qu'on est chiant quand on est bourré !!!).

04h du mat', la dernière navette part mais le travail n'est pas fini : on rallume la salle, on découvre les dégâts et un narcoleptique dans les toilettes. C'est parti pour le grand nettoyage jusqu'au chant du coq. Le soleil se lève, on rend



la salle et tout le monde rentre chez soi pour se coucher avec la sensation du travail bien accompli et la fierté d'avoir porté ce projet à son terme sans se « casser la gueule ».

C'est ce sentiment qu'on recherche en organisant ce genre d'événements et qui fait qu'il y a une telle émulation lorsqu'on s'y met. Malgré certains coups de mous et désaccords, nous recommandons à tout le monde de tenter l'expérience et de se lancer dans ce « défi » car c'est une expérience enrichissante tant au niveau personnel que relationnel. Cela permet de resserrer certains liens, d'en créer de nouveaux et surtout, c'est vraiment GE-NIAL ;-)
En espérant vous avoir donné l'envie !

X.D, P.S-G.



Journées Internationales de la Biologie à Paris

Les prochaines Journées Internationales de Biologie (JIB) se dérouleront, au CNIT, à Paris, du 13 au 15 novembre 2013. Cette année, les JIB veulent promouvoir l'efficacité de la biologie médicale, la place des nouvelles technologies dans la biologie de demain ainsi que celle des jeunes praticiens. De plus, ce congrès verra les premières conférences DPC obligatoires pour assurer la formation continue des praticiens exerçants.

Afin de dédier et de promouvoir une réelle place aux jeunes biologistes au cours de ce congrès national, Clémentine Nesme (co-présidente de la FNSIP) et Mathieu Kuentz (jeune biologiste et ancien vice-président biologie médicale de la FNSIP) ont été intégrés au comité scientifique des JIB et une matinée entière sera consacrée au devenir des jeunes praticiens dans l'organisation de la biologie médicale de demain.

Parmi ces trois jours de conférences, vendredi 15 novembre, le colloque intitulé « Vivre son labo » sera entièrement consacré aux jeunes biologistes et internes.

Les objectifs de ce colloque sont :

- de présenter les outils et les modalités d'intégration des jeunes biologistes au sein des laboratoires privés et ce malgré une profession en pleine mutation. Pour cela plusieurs intervenants de qualité animeront ce débat. Maître Chevalier et Philippe Taboulet respectivement membre du cabinet Girault-Chevalier-Henaine et expert-comptable, présenteront les capacités et les conditions d'intégration des jeunes biologistes au sein d'un laboratoire privée dans un contexte réformé et en pleine évolution de l'exercice libéral.
- de vous faire partager l'expérience de jeunes biologistes intégrés ou exerçants dans des laboratoires de biologie médicale privés.
- d'aborder les enjeux de formation et les maquettes réalisées au cours de l'internat afin de tirer quelques conclusions de l'impact de la réforme sur les internes et leurs orientations professionnelles. Pour cela, un responsable de plateau technique et d'un laboratoire accompagné de Clémentine Nesme répondront aux diverses questions de formation et de besoins en biologistes pour demain.

Cette année, les JIB sont placées sous le patronage de Mme la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Marisol Touraine qui envisage même sa venue à cet événement.



Pour plus d'information, n'hésitez pas à consulter leur site : www.jib-sdbio.fr

Venez nombreux ! De plus que l'entrée est gratuite pour les internes !

M.K, C.N.

PPL Le Roux et réseaux de soins

Le 24 juillet dernier, le Sénat adoptait en première lecture à 173 voix contre 137 la proposition de loi Le Roux visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soin, tout comme le font déjà assurances et institutions de prévoyance. Pour Marisol Touraine, l'objectif de la loi est de mettre tous les organismes complémentaires « sur un pied d'égalité ». La FNSIP, au côté des autres internes, et de nombreux professionnels de santé, sont montés au créneau lors du passage au Sénat, pour fustiger l'absence de communication et de concertation. Malgré un mois de Juillet avancé, les internes ont pu être entendus et le texte a été amendé en notre sens. Retour sur une loi cruciale pour l'avenir de notre système de santé, puisqu'elle accompagne le désengagement progressif de la sécurité sociale, dont le mode de fonctionnement actuel a vécu.



Qu'est-ce qu'un réseau de soin ?

La Santé en France pour les nuls : les dépenses de Santé sont découpées en trois. Il y a la part prise en charge par la sécurité sociale, la part prise en charge par les organismes complémentaires d'assurance maladie (ou OCAM), et la part qui reste à la charge du patient. On trouve 3 types d'OCAM : les mutuelles (56% du marché), les assurances (24%) et les institutions de prévoyance (20%).

Dans certains secteurs, où les tarifs ne sont pas régulés, la prise en charge par la sécurité sociale est faible : il s'agit des frais d'orthodontie et prothèse dentaire, d'optique et d'audioprothèse. Les OCAM et le patient se partagent la part restante. Pour limiter les frais, et assurer un prix en rapport avec la qualité de la prestation, les OCAM ont donc passé des partenariats avec ces professionnels : l'OCAM dirige ses adhérents vers un professionnel donné (vous êtes mieux remboursés si vous allez voir un professionnel membre du réseau), en échange d'un tarif de prestation négocié à l'avance.

En pratique, les OCAM sous-traitent ces partenariats à de grosses plateformes, qu'on appelle les « réseaux ». On trouve par exemple Itelis (qui appartient à AXA, 1600 opticiens, 3200 chirurgiens-dentistes, 700 centres d'audioprothèses), Kalivia (Harmonie et Malakoff-Mederic, 7 millions d'adhérents), la MGEN et d'autres. Là où s'arrête la sécurité sociale commence donc un milieu plus opaque, concurrentiel et habitué aux fusions/acquisitions.

Pourquoi la FNSIP s'est-elle intéressée à cette loi ?

Jusqu'à présent, seules les assurances et les institutions de prévoyance pouvaient former des réseaux. Les mutuelles étaient bloquées par le code de la mutualité. La proposition de loi du député Le Roux, telle qu'elle est a été votée en première lecture à l'Assemblée Nationale en novembre 2012, visait à corriger cette rupture d'égalité. Mais elle allait plus loin : **elle permettait la mise en place de remboursements différenciés pour les actes de médecine !** En clair, le patient ne voit sa part mutuelle remboursée en totalité que s'il consulte un médecin du réseau. A cette perte flagrante de la liberté de choix du praticien pour le patient, on ajoute la perte d'indépendance pour le médecin, qui voit ses prestations encadrées par un décideur financier. Cette loi représentait une menace pour notre exercice professionnel. Après avoir réussi à interdire (partiellement) les ristournes dans la loi portant réforme de la biologie médicale, voilà qu'on nous proposait la même chose, dans une rédaction différente. Proposer des remboursements différenciés en biologie est un non sens : il n'y a pas de dépassements d'honoraires, et tout est régulé. La nomenclature est décidée par la sécurité sociale, nous sommes bien placés pour

le savoir. Il n'y a donc aucune raison de confier la tarification des actes de biologie à un organisme privé. C'est donc pour défendre la liberté de choix de son praticien pour le patient et l'indépendance professionnelle de toutes les professions médicales que la FNSIP est montée au créneau, au milieu du mois de Juillet.

La FNSIP est consciente que le système de santé est en mutation. Le modèle actuel a vécu. Mais l'évolution passe-t-elle forcément par un désengagement pur et simple du régime obligatoire ? A travers son travail sur l'efficacité du système de santé, et l'encadrement des réseaux de soin, la FNSIP se place dans la recherche de propositions alternatives, afin de défendre qualité de soin, soins pour tous et préservation de l'indépendance professionnelle.

Pourquoi parle-t-on de désengagement de la sécurité sociale ?

L'an dernier, au congrès de la mutualité de Nice, notre Président François Hollande a annoncé son intention de généraliser l'accès à une couverture santé complémentaire pour chaque salarié d'ici 2017. Dans ce contexte, l'accord national interprofessionnel (ANI) signé en 2013 oblige tous les salariés à avoir une complémentaire. C'est un progrès pensez vous ? Pas réellement, car ces annonces s'accompagnent d'un désengagement de la sécurité sociale. Les remboursements du système obligatoire diminuent. Aujourd'hui, l'assurance maladie ne rembourse plus que 50% des soins courants. Or, comme l'explique le Pr André Grimaldi, diabétologue à Paris et à l'initiative d'une pétition pour un débat public de santé, « les mutuelles sont par définition moins solidaires que la sécurité sociale. La gamme de services qu'elles proposent varie en fonction du prix des contrats souscrits. Plus on a de revenus, mieux on est protégé. Cette fragilisation du système de soin est à l'œuvre depuis dix ans. Les retraités, mais aussi les étudiants et les chômeurs, qui ne peuvent pas être aidés par leur employeur, pâtiront le plus » (de cette privatisation rampante NDLR).

Quelles ont été les actions menées par la fédération ?

En Novembre dernier, lors du passage du texte à l'Assemblée Nationale, vous aviez été un certain nombre à faire grève et monter à Paris aux côtés des internes en médecine pour manifester contre les remboursements différenciés. La FNSIP, alors concentrée sur la ppl de biologie, avait soutenu le mouvement et déposé un préavis de grève pour couvrir ses internes. Au cours de cette période, la FNSIP s'est rapprochée du groupe Soins Coordonnés (www.soins-coordonnes.eu) qui œuvre pour l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins.

Nous avons donc pu suivre un groupe de réflexion autour de l'avenir de notre système de santé.

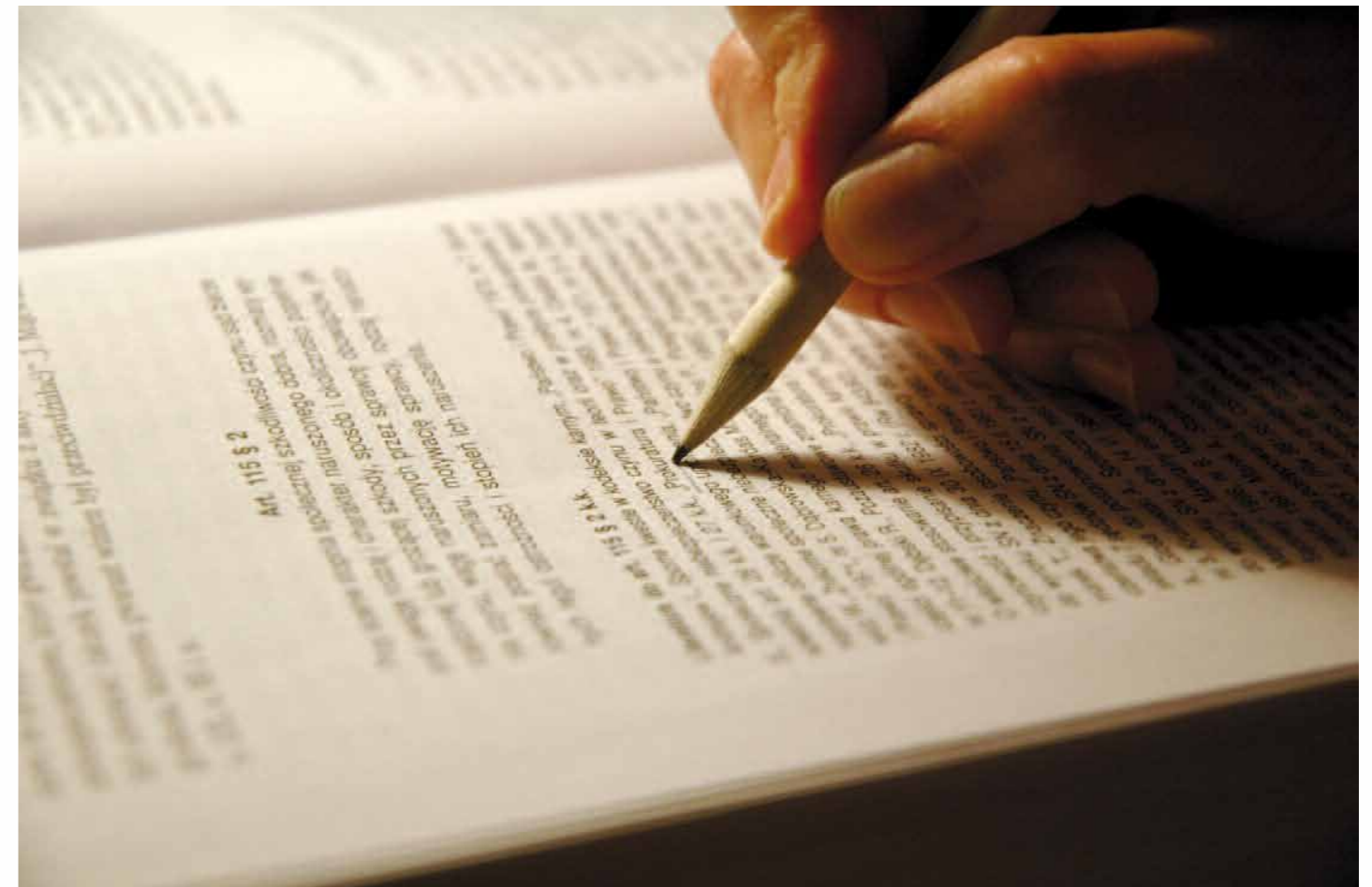
Mi juin, avant le passage du texte au Sénat, nous avons été alerté de la tenue, par le rapporteur du texte au Sénat, le sénateur Daudigny, de consultations. Les sénateurs ont reçu les principaux acteurs des OCAM et des réseaux. Cependant, les professionnels de santé ont été « oublié ». En lien avec soins coordonnés, l'ISNI, l'ANEMF et d'autres nous avons rédigé un premier communiqué « Réseaux de soins : Pour que cesse le déni de démocratie ». En insistant auprès des sénateurs, nous avons obtenu que les internes, représentés par l'ISNI, soient reçus au Sénat. La FNSIP a pu transmettre ses recommandations et remarques sur le texte par mail : il fallait absolument que les remboursements différenciés pour les actes de médecine soient exclus du texte !

Le 17 juillet, le texte a été examiné par la commission des affaires sociales du sénat et un amendement visant à exclure les remboursements différenciés pour les actes de médecine a été adopté. **C'est une première avancée.**

Quelle sera la suite ?

Ne crions pas victoire tout de suite. Entraînés aux marathons législatif depuis la loi portant réforme de la biologie, nous restons vigilants à ce que les remboursements différenciés ne soient pas réintroduits en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale à la rentrée. La FNSIP fera tout pour que le nouveau système de santé qui est en train de voir le jour soit bénéfique pour le patient et pour des professionnels de santé indépendants, compétents, et coordonnés.

J.B.C.



Le 25 août dernier, 140 personnalités, professeurs de médecine, responsables d'associations et hommes politiques se sont associés pour signer un appel pour ouvrir un débat public de santé sur l'avenir de la sécurité sociale. En effet, « nous sommes en train de passer sans débat démocratique d'une logique de prise en charge solidaire pour tous à une logique d'assistance pour les plus pauvres et d'assurances pour les plus riches ». Vous aussi signez la pétition POUR UN DEBAT PUBLIC SUR LA SANTE : www.pourundebatpublicsurlasante.wordpress.com

Rapport de la Cour des Comptes sur **la biologie médicale**

Les 16 Recommandations de la Cour des Comptes

« Considérablement amplifier » la politique de maîtrise des dépenses

Jeudi 18 juillet 2013, la Cour des comptes a rendu public son rapport sur la biologie médicale. Ce rapport a été commandé, en décembre 2012 par la commission des affaires sociales du Sénat, lors des débats sur la proposition de loi portant réforme de la biologie médicale. Il est rapporté, dans ce rapport, que la réforme de la biologie médicale doit déboucher sur des économies pour l'assurance maladie, en agissant sur la tarification des actes comme sur leur volume. Comme vous le verrez, la mesure phare de ce rapport est le non renouvellement des conventions entre l'Assurance Maladie et les biologistes sur les baisses de nomenclature. Ceci permettrait de renégocier une nouvelle convention (plus stricte), et la baisse de la lettre clé B de 27 à 25centimes.

Cependant, il ne s'agit que de propositions, et toutes ne sont pas mauvaises (comme par exemple la maîtrise des volumes de prescription). Nous espérons que l'Etat prendra conscience des conséquences désastreuses, pour le patient et pour le biologiste, de l'application stricto sensu d'un tel rapport.



Nous vous présentons, ici, leurs 16 recommandations.

Suivi de dépenses de biologie médicale

1. Assurer un *suivi annuel des dépenses totales de biologie*, en soins de ville et en soins hospitaliers, en demandant à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation de chiffrer les coûts directs de ces dépenses pour les établissements hospitaliers publics et privés.

Accréditation des laboratoires

2. *Mesurer et anticiper les difficultés liées aux différentes échéances de réalisation de l'accréditation* des laboratoires, à travers un tableau de bord précis de l'avancée de la démarche, partagé entre le Cofrac et le ministère chargé de la santé.
3. *Supprimer le contrôle national qualité* et redéfinir en conséquence les modalités d'évaluation externe de qualité des laboratoires.
4. Formaliser par *convention* les accords passés entre le Cofrac et la HAS.
5. Etudier la possibilité, *pour l'ouverture d'un nouveau laboratoire, de fonder l'attestation provisoire fournie par le Cofrac* sur un dossier présentant les démarches qualité visant à accréditer les activités du laboratoire et permettant d'organiser dans un délai rapide l'aboutissement de la procédure.

Accompagnement de la réforme de la biologie médicale par l'Etat

6. Mettre en œuvre un *échancier strict permettant une publication, d'ici la fin 2013, de l'ensemble des textes nécessaires à l'application de la réforme.*
7. Assurer un *pilotage national de la réforme* mettant les ARS en situation d'assurer une régulation effective de l'activité de biologie médicale.
8. Mettre en place, à travers le *déploiement de l'outil Biomed*, une base de données nationale permettant de fiabiliser le recueil des données d'activités et de chaîner les informations relatives à l'accréditation, aux contrôles externes de qualité et aux inspections menées en région.

Production de référentiels et diffusion des bonnes pratiques

9. Augmenter le nombre et accélérer le rythme de production des *référentiels en matière de biologie*

médicale, en mettant en œuvre les dispositions de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale ; sur la base de ces référentiels, encadrer plus strictement les indications figurant à la nomenclature en vue d'une meilleure maîtrise du volume des actes.

Biologie médicale hospitalière

10. Inciter les établissements de santé à *développer la prescription connectée* dans le cadre du programme "Hôpital numérique".
11. Définir, dans le cadre de la mise en œuvre de la prescription connectée et d'actions de maîtrise de la prescription, un *objectif de réduction de 10% à 15% du volume d'actes à champ constant.*
12. Revoir dans un délai rapproché, sous le pilotage de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), le contenu du *référentiel des actes hors nomenclature*, en le recentrant sur les actes innovants; en définir précisément les modalités de maintenance, et financer les actes hors nomenclature effectués par les établissements de santé sur la base de leur activité réelle.

Biologie médicale libérale

13. *Renégocier* sur de nouvelles bases le dispositif conventionnel liant la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) et les directeurs de laboratoires privés en dénonçant la convention actuelle qui arrive à échéance en juillet 2014.
14. Dans ce cadre, *relancer la procédure de modification de la nomenclature des actes de biologie médicale* :
 - en établissant que la *commission de hiérarchisation des actes de biologie* se réunit valablement, même en l'absence de quorum, à l'issue d'une deuxième convocation sur le même ordre du jour
 - en planifiant la *réalisation des travaux nécessaires pour la révision de la nomenclature* des actes de biologie médicale, de façon concertée entre le ministère chargé de la santé, la CNAMTS et la HAS.
15. *Baisser de deux centimes la valeur du B.*
16. *Développer les recommandations de bonne pratique* dans le champ de la biologie médicale.

Un projet fédérateur : Le Concours Blanc National



Le Concours Blanc National, naissance d'une idée

Étudiant des bancs de la Faculté de Pharmacie de Montpellier, j'ai participé au concours blanc organisé par les conférenciers. A mon arrivée à Toulouse, il me tenait à cœur de pérenniser cette préparation au concours par les conférences clôturées par un concours blanc local. C'est au décès d'une Assemblée Générale de la FNSIP, que l'idée d'un concours blanc mutualisé entre ma ville de départ et d'adoption nous a effleuré avec un ancien conférencier de Montpellier. L'inter-région Sud-Ouest étant une entité bien ancrée dans l'affectif Toulousain, Bordelais et Limougeaud, il était impensable d'écarter nos deux voisins. Finalement l'élargissement du projet à la France entière m'a paru être une idée à creuser.

Mise en place d'une méthodologie

L'idée arrêtée, il restait à diffuser l'information et convaincre un maximum de villes de participer au projet. Pour cela, je me suis appuyé sur l'organe fédérateur des internes, la FNSIP. Ancien co-président de l'Association des Internes en Pharmacie de Toulouse, le réseau de contacts était déjà tissé : par le CA de la FNSIP, j'ai pu diffuser mon projet, qui a conquis la majorité des villes métropolitaines à la rentrée 2012-2013. Soutenu par la FNSIP, j'ai pu à la fin de la séance plénière de l'AG de Clermont-Ferrand, début décembre 2012, présenter ma conception du concours blanc, son calendrier et me mettre en relation avec les différentes villes de France.

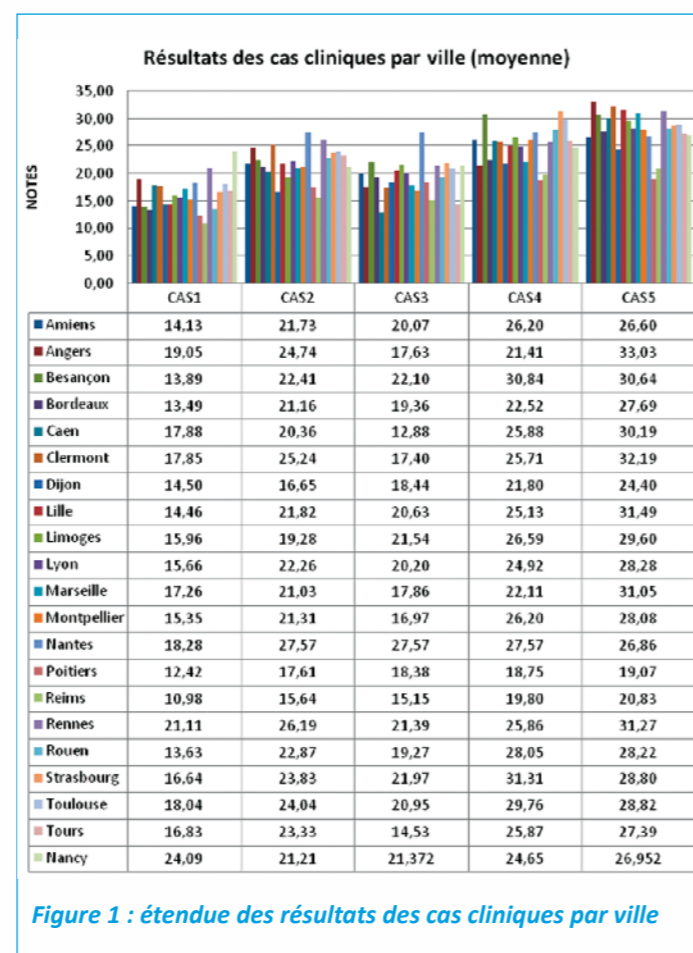
Le projet !

Le principe du Concours Blanc national c'est :

- Une organisation calquée sur le concours national organisé par le CNCI : épreuves de QCM, exercices et cas cliniques dans les mêmes conditions de temps, de difficulté et de nombre.
- Des équipes locales d'internes motivés à la rédaction, surveillance et correction des sujets. En effet, à l'issue de l'AG de Clermont, la liste des villes participantes et le contact des responsables locaux étaient définis. S'en est suivi un gros travail d'élaboration des sujets. Le mot

d'ordre étant l'inédit ! Chaque ville a mis la main à la pâte pour proposer sujets et corrections dans un échange de mails bouillonnant. Notons que les corrections étaient formulées en grille pour s'approcher au mieux des pratiques nationales et s'affranchir des variabilités inter-correcteurs.

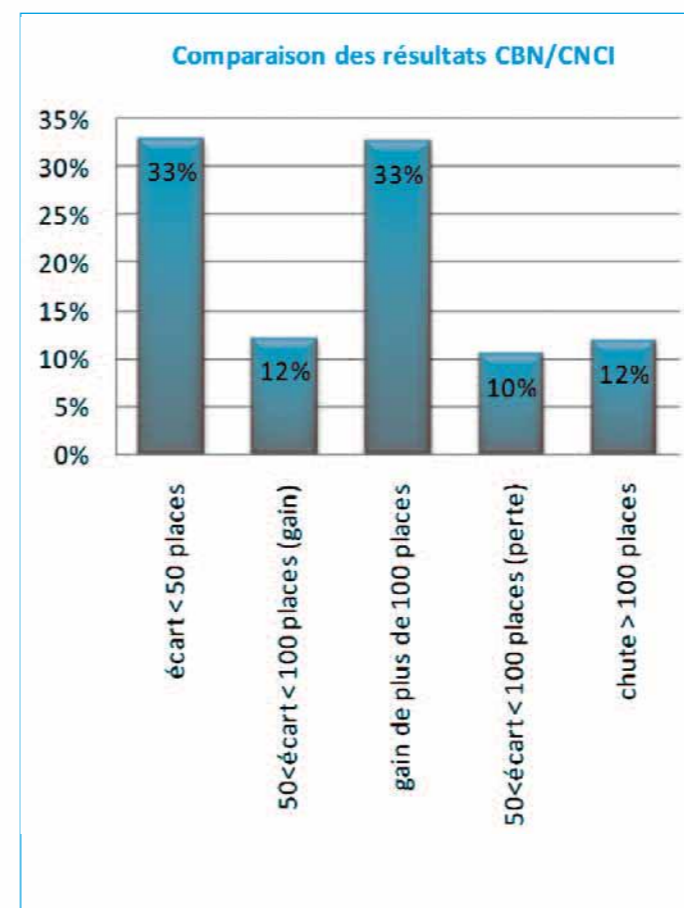
- La formalisation d'une épreuve cohérente entre les différents sujets qui la composent, pour éviter toute redondance, tout en respectant la réalité du CNCI... De l'inédit donc ! Mais aussi la proposition des sujets puis la vérification par les responsables locaux du respect du programme, de la pertinence des sujets, de leurs corrections et notations attribuées.



- Une date commune de réalisation des épreuves (mi-mars 2013 ; organisation selon la disponibilité des salles, étudiants et internes surveillants : 3 soirs à partir de 18h). En pratique, cette condition étant difficile à remplir avec certains impératifs locaux, le Concours Blanc National a été échelonné sur une période plus large (2 semaines).
- Un délai imparti pour les corrections et collecte locale des résultats (impératif avant début avril), étape clé avant le classement national des villes et proposition de statistiques de classement des villes pour les différentes épreuves
- Une conférence de correction, de divulgation des résultats et des statistiques locales
- Et enfin, un maximum de villes participantes pour un meilleur reflet des classements finaux !

Qualité du projet ?

Evidemment se lancer dans un tel projet pose la question de son caractère prédictif sur les résultats finaux. J'ai récupéré les classements du CNCI et les ai comparés à ceux de notre concours blanc... Sur les 637 participants du CBN, 404 ont été classés sur liste principale ou complémentaire. Une flopée de résultats intéressants et à interpréter en sont ressortis. Je vous laisse apprécier les premiers résultats bruts.



Travail d'équipe

Ce projet aurait été impossible sans l'aide de toutes les internes (et AHU !!) qui ont participé: responsables locaux, rédacteurs des sujets, surveillants, correcteurs etc. Je tenais à tous les remercier, notamment les responsables locaux et celle qui m'a accompagné dans l'organisation depuis le début (elle se reconnaîtra).
Merci !

En route pour la pérennisation ?

Cette première session a su trouver un auditoire attentif et semble avoir permis aux étudiants de se sensibiliser avec les conditions de l'épreuve (en terme de gestion du temps et des mots clé), mais aussi de se situer par rapport aux autres villes.

En espérant que ce projet 2012-2013 aura pu créer auprès des participants l'envie d'aider les générations suivantes, afin de perpétuer ce concours blanc bien utile aux étudiants et qui s'améliorera, j'en suis certain, au cours des années. Pour cela, la mobilisation de chacun est nécessaire ! Une nouvelle session a démarré depuis Septembre, nous attendons vos sujets ! N'hésitez pas à vous rapprocher de vos « responsables conférences internat locaux » !

DM.



Biologie médicale : place à l'efficacité ?

En juin dernier, la cour des comptes a présenté aux sénateurs un rapport sur la biologie médicale. Les magistrats y préconisent un certain nombre de mesures, dans l'objectif de maîtriser les dépenses de biologie médicale. La proposition phare de ce rapport est la baisse de la lettre clé de 27 à 25 centimes. Cette diminution brutale et irréfléchie aurait un impact direct et lourd de conséquences sur notre biologie française : licenciements, fermetures de sites de proximité... Colère et inquiétude sont à l'ordre du jour pour l'ensemble de la profession. Pourquoi la biologie coûte-t-elle plus cher ? Pourquoi le montant total des dépenses est passé de 2,63 milliards en 2000 à 4,31 milliards en 2012 ? Il existe plusieurs éléments de réponse. Tout d'abord il faut souligner l'augmentation du nombre d'actes, liée aux progrès techniques, qui permettent à la biologie de réaliser plus de 60% des diagnostics. Ces techniques novatrices, plus chères, sont également mieux accessibles à l'ensemble de la population.

Notre profession est devenue incontournable dans le parcours de soins du patient. Le prescripteur est dépendant : ionogramme, formule sanguine, analyses microbiologiques, etc. : la prise de sang est obligatoire. Comment faire des économies, sans pénaliser le patient ? L'efficacité semble être la voie d'avenir. C'est une recherche du juste soin. Comment l'évaluer ? Comment limiter la prescription inutile ? Il existe des outils pour encadrer les pratiques médicales. On peut citer les bonnes pratiques, la validation « pré-prescription » ou « pre-authorization » appliquée aux USA, la « revalidation » en Angleterre, les contrats d'objectifs instaurant une rémunération ou encore la formation continue et l'évaluation des professionnels. L'évolution de cet encadrement des pratiques est nécessaire et perfectible. Mais quel équilibre trouver entre dispositif incitatif et dispositif contraignant ? Il faut rester attentif à ne pas s'orienter vers une médecine ultra-standardisée, car chaque patient est unique.

Disparité des pratiques des professionnels médicaux : quelles réalités ?

Les instances de santé (Assurance Maladie, ARS, HAS) recueillent beaucoup de données concernant les actes et les prescriptions médicales. Elles permettent de mettre en évidence des disparités nombreuses : par exemple, Paris est la ville de France avec le taux d'appendicectomie le plus bas, tandis que dans d'autres régions on enlève l'appendice systématiquement en cas de crise. Autre exemple, le nombre de séances de rééducation kiné après une opération peut varier du simple au double en fonction des régions.



Plus proche de nous, on observe des différences quant à la fréquence de dosage de l'HbA1c pour le suivi du patient diabétique (une fois tous les 3 mois NDLR). De même, on voit certains médecins utiliser le PSA comme un outil diagnostic systématique du cancer de la prostate, alors que le rapport bénéfice/risque tend vers 0.

La surconsommation de diagnostic est dangereuse. En effet, dans le cas du PSA justement, la valeur normale est fixée à 4 ng/mL. Trop souvent, une valeur un peu augmentée entraînera la réalisation d'une échographie suivie de biopsies par voie transrectale. Ces gestes peuvent avoir des conséquences graves, douloureuses et définitives. On peut par ailleurs passer à côté d'un cancer débutant. Autre exemple, la FHF (Fédération Hospitalière de France) estime que dans certains cancers du sein, 40% des chimiothérapies pourraient être évitées si on se servait du bon moyen diagnostic (test uPA/PAI).

La répartition du cancer de la thyroïde en Belgique chez la femme illustre également cette notion de disparité.

Son incidence est 5 fois plus élevée au sud du pays qu'au nord. Pourquoi ? Proximité d'une centrale nucléaire ? Et bien non ! D'après le KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé), « Il semblerait qu'on trouve davantage de cancers du fait qu'ils seraient dépistés de manière plus intensive, et que les différences de fréquence seraient dès lors d'avantage liées à une utilisation différente des tests diagnostiques et des interventions chirurgicales, plutôt qu'à une incidence plus élevée de la pathologie dans la population ».

Ces exemples illustrent le fait que la disparité dans les pratiques médicales peut être source d'actes obsolètes voire inutiles, coûteux, et même dangereux pour le patient.

Quels outils d'encadrement des pratiques pour quels effets ?

De nombreux pays ont adopté, dans l'objectif de modifier le comportement des professionnels, des modes de régulation multiples. Ils peuvent aller de la simple information des professionnels sur les bonnes pratiques à la nécessaire validation préalable de leurs prescriptions par des organismes extérieurs, à l'image des mécanismes de « pre-authorization » mis en place par les assureurs aux USA. En France, on voit l'apparition des premières recommandations dans les années 80. En 1993, l'assurance maladie crée les « références médicalement opposables » (RMO), opposables mais pas obligatoires, dont le double objectif est de réguler les dépenses tout en augmentant la qualité des actes : elles décrivent ce qu'il n'y a pas lieu de faire (par exemple, ne pas utiliser le dosage de l'hCG pour dater une grossesse). Mais ces RMO sont un échec, car perçues par les médecins comme inutiles, et essentiellement dictées par des impératifs de réduction des coûts.

Du coup, en 1997, c'est une agence indépendante du financier, l'ANAES (future HAS en 2004) qui est chargée de rédiger des recommandations de bonne pratique, aux côtés d'autres comités, comme les sociétés savantes (cardiologie), l'Institut national du cancer ou encore l'AFSSAPS pour le médicament. Ces recommandations « s'adressent essentiellement aux médecins et visent à améliorer la qualité des prises en charge et les pratiques des professionnels ». Contrairement aux RMO, la recommandation HAS cherche à décrire l'état de l'art sur un sujet au moment où elle a été écrite. La 89ème et dernière recommandation date de janvier 2013 et s'intitule « Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 ». On y apprend qu'un dosage d'HbA1c tous les 3 mois est généralement suffisant pour le suivi d'un patient diabétique de type 2. Tout dosage supplémentaire relève donc le plus souvent d'une surconsommation inutile de biologie, et c'est le rôle du

praticien spécialiste de biologie médicale de discuter de la pertinence d'une telle prescription avec le clinicien. Les recommandations donnent au biologiste des arguments pour la bonne réalisation de son travail médical. Cependant, elles ne sont pas parfaites, et doivent toujours être interprétées avec un regard critique. En effet, chaque malade est unique, et doit être traité comme tel.

D'autres outils pour réguler et améliorer les prises en charge médicales sont disponibles. On retrouve les nomenclatures (CCAM, LPP, NABM) qui limitent les remboursements des actes prescrits, les contrats rémunérant les médecins à la performance (conventions nationales, contrats CAPI).

Comment évaluer au mieux les pratiques des professionnels ?

La publication des recommandations est nécessaire mais non suffisante. Il faut s'assurer qu'elles soient suivies. On ne peut pas reprocher à un praticien de n'avoir pas suivi une recommandation à la lettre.



DOSSIER

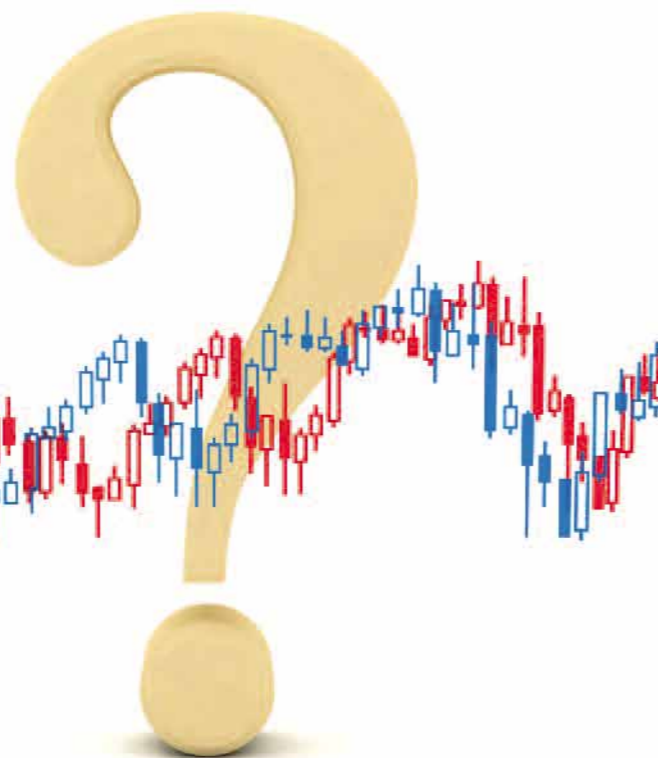
En effet, la prise en charge d'un patient donné ne peut pas toujours être standardisée : poly-pathologies, traitements multiples, antécédents sont autant d'éléments qui entrent en jeu dans la conduite thérapeutique. Cependant, chaque praticien doit connaître ces recommandations et doit faire évoluer ses pratiques avec elles. C'est l'objectif du développement professionnel continu (DPC). Instauré par la loi HPST en 2009, il est obligatoire pour tous les professionnels de santé, et ses missions sont organisées par l'organisme gestionnaire du DPC (OGDPC). Il réunit l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation médicale continue (FMC). « Le DPC comporte l'analyse, par les professionnels, de leurs pratiques ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement des connaissances ou des compétences ». En pratique, tout professionnel de santé satisfait à son obligation de DPC en participant, chaque année, à un programme de DPC collectif annuel ou pluri annuel. Tous les biologistes, et tous les techniciens de laboratoire, sont concernés. En approfondissant leurs connaissances, ils pourront analyser leurs pratiques et mettre en place des actions d'amélioration. Si le suivi d'un DPC est obligatoire, il n'y a pas d'évaluation des pratiques, contrairement à l'Angleterre où le conseil de l'ordre (General Medical Council, GMC) évalue chaque année les médecins généralistes. Les échecs à ces tests de « revalidation » peuvent entraîner des mesures suspensives. En France, l'hostilité probable des corps professionnels à une telle mesure rend la mise en place d'un système aussi contraignant difficile. Cependant, il pourrait s'avérer nécessaire d'avoir un moyen d'évaluation des pratiques professionnelles.

Quelle est notre place au sein de la régulation de l'offre de soin ?

La Cour des comptes s'est fait écho de l'Assurance Maladie en assurant qu'il fallait maîtriser les dépenses de biologie médicale. Cependant, les baisses de nomenclature, qui durent depuis plus de 7 ans, ne peuvent être la solution rédemptrice puisqu'elles ne semblent dirigées par aucun intérêt scientifique. La loi de 2013 portant réforme de la biologie médicale a choisi de renforcer l'action du biologiste tout au long du parcours du patient. L'orientation vers la médicalisation de notre profession ne doit

pas être prise à la légère : elle est notre avenir et notre rempart contre une biologie industrielle et commerciale, telle qu'elle se pratique dans d'autres pays européens. Le biologiste, dans son activité quotidienne, intervient directement dans le parcours de soin du patient puisqu'il rend un résultat interprété. Ce n'est pas tout : étant en mesure, en lien avec le prescripteur, d'optimiser la prescription des actes, il doit ainsi être l'acteur principal de la régulation des dépenses de biologie médicale. Ce rôle n'est pas facile. Il est plus naturel de s'occuper d'un automate que de décrocher son téléphone et discuter avec le clinicien. La coopération inter disciplinaire est indispensable à l'exercice de la biologie, autant en secteur hospitalier que libéral. Nous devons participer à l'élaboration des recommandations de bonne pratique. Pourquoi pas au travers d'un collège de biologie médicale ? Une société savante ? Nous devons être acteurs des décisions qui sont prises et ne plus subir la sanction aveugle d'un système déficitaire. C'est ce qu'attendent les patients, les médecins, et même la sécurité sociale. Notre métier connaît une grande transition avec de nombreuses mutations ; réfléchissons et agissons pour être des spécialistes de biologie médicale !

A.S.A, J.B.C.



La découverte et la vie

1^{er} laboratoire pharmaceutique français indépendant

20 000 collaborateurs

Près de 3 000 chercheurs y préparent les médicaments du futur

25 % du chiffre d'affaires sont consacrés à la recherche et au développement

63 projets de molécules sont actuellement en développement

Une présence sur les 5 continents, dans 140 pays

90 % des médicaments Servier sont consommés à l'international

Un chiffre d'affaires de 3,9 milliards d'euros pour 2011

Au cœur de l'innovation, Servier croit en votre talent



Intégrant toutes les étapes de la vie du médicament, nous sommes à même de proposer des opportunités, que ce soit en recherche, développement préclinique ou clinique, affaires réglementaires, production, assurance qualité ou encore marketing France ou International.

Si vous avez le sens de l'engagement, de l'enthousiasme, l'envie d'aller de l'avant... parlons ensemble de votre projet !

Pour en savoir plus, allez sur le site www.servier-campus.fr

SERVIER Campus

destiné aux étudiants et jeunes diplômés ou bien contacter

Mario Squélard, mail.drb-campus@fr.netgrs.com

Aperçu de l'état des lieux **PIBM**

L'arrêté du 31 octobre 2008 crée le DES de Pharmacie dit « nouveau régime ». C'est ainsi qu'à la rentrée universitaire 2009-2010, la filière PIBM est devenue une option du DES de Pharmacie, se retrouvant mise au choix en fin de deuxième année avec l'option PH-PR. Après quatre années de nouveau régime, la première promotion du DES de Pharmacie sortira en octobre 2013, l'occasion pour la FNSIP de revenir sur cette option PIBM, choisie par deux promotions d'internes (2009 et 2010). Le premier constat de la réforme est la diminution du nombre d'interne en pharmacie en « PIBM ». Nous nous sommes donc penchés sur ce phénomène dont la cause principale semble être un choix éclairé et non plus subi de la filière PIBM. En effet, les internes choisissent désormais cette filière dans le cadre d'un projet professionnel mûri et non plus en raison de leur classement ou autre, puisqu'il n'y a pas de quota en fin de niveau 1 lors du choix d'option.

Qui sont ces nouveaux internes choisissant l'option PIBM du DES de pharmacie ? A quoi ressemble leur « projet professionnel » ?

La FNSIP a réalisé un sondage national afin de faire un point sur les 2 promotions d'internes en DES de pharmacie option PIBM.

Il ressort de ce sondage, que les internes en DES de Pharmacie option PIBM semblent avoir appréhendé l'intérêt de la filière : une connaissance et des compétences hospitalières approfondies associées à une ouverture d'esprit sur un domaine, une activité particulière.

La majorité des internes ont validé ou ont l'intention de valider leurs 4 semestres en PUI et ceux-ci complètent leurs formations par des stages industriels/agences ou autres.

Nous nous permettons de rappeler que l'option PIBM n'a pas pour seul débouché l'industrie pharmaceutique.

La FNSIP se réjouit de l'actuelle formation du DES de Pharmacie option PIBM malgré quelques démarches administratives abusives (demande de dossier type « inter-CHU » pour une demande de stage industriel) et souhaite la qualification du DES de Pharmacie dans sa globalité. Grâce à la réforme de 2008, les internes « PH-Like » n'existent plus, l'option PIBM est devenue un choix éclairé.

Ces internes se destinent à des carrières variées que ce soit à l'hôpital, dans l'industrie pharmaceutique ou au sein d'agence. Quelque soit le domaine choisi, les internes se créent leurs parcours. Le tableau des stages industriels, le livret PIBM, l'annuaire PIBM, réseau @PIBM et les articles de l'Observance sont autant d'outils devenus indispensables aux internes.

Les internes ont besoin de toute cette information pour pouvoir se construire une maquette.

Pour en savoir plus rendez-vous dans le prochain Observance Hors Série !

V.M.



Un ancien **PIBM** chargé des affaires réglementaires à Novartis

PHARMACIEN AFFAIRES REGLEMENTAIRES et PUBLICITE, ALCON – NOVARTIS

Un ancien PIBM, Robin Monzat, revient sur son parcours durant l'internat, l'ayant amené à son poste actuel de pharmacien responsable des affaires réglementaires et de la publicité chez Alcon.



Quel a été ton cursus universitaire ?

J'ai fait mes études de Pharmacie à la faculté de Paris V en filière Internat. J'ai passé et réussi deux fois le concours de l'Internat en 2006 PIBM Sud (Montpellier) puis en 2007 PIBM (Paris). Le but était de pouvoir accéder plus facilement aux postes PIBM de Paris qui y sont plus nombreux et plus intéressants, notamment à l'Afssaps (ANSM aujourd'hui).

NB : aujourd'hui les postes industriels sont nationaux.

Concernant les stages, j'ai fait durant mon internat deux stages à Montpellier, en Pharmacie Centrale et en Centre Régional de Pharmacovigilance, et six stages à Paris, en Pharmacologie et Pharmacoeconomie dans les hôpitaux Bicêtre et Villejuif, puis dans le service des affaires réglementaires de l'Ageps, à la direction de l'évaluation de la publicité à l'Afssaps, dans le service des affaires réglementaires du laboratoire Ethicon (dispositifs médicaux) pendant 1 an, et enfin, à nouveau à l'Afssaps à l'inspection en contrôle du marché (dispositifs médicaux).

Au cours de mes études, j'ai validé un Master 1 santé « Physiologie, Pharmacologie, Toxicologie » à Paris V, et ensuite un Master 2 professionnel intitulé « Affaires réglementaires des Industries de Santé » à Paris XI.

Je suis actuellement en cours de préparation au Centre d'Enseignement de la Statistique Appliquée à la Médecine et à la Biologie Médicale (CESAM) pour valider des modules afin de compléter ma formation.

Pourquoi as-tu choisi de préparer la filière Pharmacie Industrielle et Biomédicale par rapport à la filière courte Industrie ?

Je voulais absolument avoir mon expérience hospitalière d'interne en pharmacie avant de me décider mais je savais

déjà à 90% que je ne voulais pas travailler à l'hôpital. J'étais plutôt intéressé par les Agences ou l'industrie.

Tu travailles dans le domaine des affaires réglementaires, quand as-tu su que tu voulais travailler en industrie et plus précisément dans ce domaine ?

J'ai su que je voulais faire des Affaires Réglementaires, ou du moins, que ça m'intéressait, lors de mon troisième stage d'internat à Paris lorsque je suis passé à l'Ageps, la pharmacie centrale des hôpitaux de l'APHP, dans le service des Affaires Réglementaires.

Et j'ai su que je voulais travailler en industrie durant mon passage chez Ethicon, avec une confirmation supplémentaire lors de mon retour à l'Afssaps, car cette expérience m'a permis de comprendre qu'en industrie on se donnait plus facilement les moyens d'atteindre les objectifs fixés ce qui n'est pas forcément le cas dans le public (fautes de moyens financiers notamment).

Comment s'est déroulée ta recherche d'emploi après l'obtention de votre diplôme ? Et ton entrée dans la vie active ?

J'ai commencé par me créer un profil viadeo et LinkedIn en décembre 2010-janvier 2011 sachant que je terminais mon internat le 30 avril et que je préparais ma thèse dans le même temps. J'ai alors reçu diverses propositions, dont deux sérieuses et intéressantes qui ont débouché sur des entretiens. L'une d'elles a finalement débouché sur mon poste actuel.

Quels sont les postes que tu as occupés dans les différents laboratoires et services à l'hôpital ? Que t'ont-ils apportés durant ta formation ?

Ma formation hospitalière au travers de mes stages à la pharmacie centrale des hôpitaux de Montpellier, puis au

CURSUS

Centre Régional de Pharmacovigilance, et enfin dans les pharmacies à usage intérieur de Bicêtre et Villejuif m'a fait prendre conscience des nombreuses responsabilités du pharmacien, et encore plus pendant les gardes, avec notamment la prise de décision seul, le relationnel avec les équipes des différentes pharmacies car tous les 6 mois, il y a un changement, mais aussi avec les autres services, il faut faire preuve de diplomatie et d'adaptation.

A l'Afssaps, j'étais chargé de l'évaluation scientifique et réglementaire, de la rédaction de notifications aux laboratoires, ce qui m'a appris l'adaptation à des fonctionnements plus organisés (charte, informatique, réunion, code de la santé publique) par rapport à l'hôpital.

Chez Ethicon, je faisais du contrôle de publicité, de la rédaction et mise à jour des fiches techniques, revue de notices et cela m'a apporté de la responsabilité, de la logique, et la notion de business qu'on ne retrouve pas ailleurs.

Au final, l'internat m'a permis d'acquérir une grande capacité d'adaptation et une certaine polyvalence.

Quel poste occupes-tu actuellement ? En quoi consiste-t-il ? Quels sont tes missions ? Avec quelles personnes es-tu en contact ?

J'occupe, à l'heure actuelle, un poste de pharmacien chargé d'Affaires Réglementaires (AR). Les pharmaciens AR chez Alcon occupent un poste très polyvalent, du dépôt d'AMM à la caducité du produit en passant par la publicité, les PSUR, les renouvellements, les variations, les dossiers de remboursements...

Une des activités premières est de répondre aux questions posées par les agences de santé à partir des données disponibles, ce qui nous amène à travailler en collaboration avec divers départements (la pharmacovigilance, l'assurance qualité...). Nous devons préparer les dossiers de soumission que ce soit pour une variation, un renouvellement ou un enregistrement. Nous sommes en contact permanent avec les agences de santé. Nous nous assurons du suivi et de la bonne mise en place des articles de conditionnement pouvant être modifiés au cours des variations.



CURSUS

Comment s'organisent les affaires réglementaires chez Alcon ?

Au niveau de l'organisation chez Alcon, il y a un pharmacien Responsable, trois pharmaciens chargés d'Affaires Réglementaires et des assistantes, un pharmacien Assurance Qualité et une assistante, trois pharmaciens Pharmacovigilance et une assistante.

En ce qui concerne les affaires réglementaires, nous sommes trois pharmaciens. Les produits sont répartis par pharmacien et nous sommes chacun chargés d'assurer le maintien et le fonctionnement de nos licences pour les médicaments et les dispositifs médicaux sur le marché ou d'en enregistrer de nouvelles.

Peux-tu me décrire une semaine type ? Es-tu amené à effectuer des déplacements pour ton travail ?

Il n'y a pas de semaine type, ni de déplacement.

Il y a des dossiers en cours tout le temps, par exemple renouveler l'AMM de tel produit avant la fin du mois mais en même temps je reçois un mail qui me dit de revoir tel packaging, un autre de l'usine pour déposer une variation mais je dois réévaluer le dossier avant, le marketing qui te rappelle qu'il faut que tu valides ces publicités avant la fin de la semaine..., je travaille uniquement en national mais je n'ai pas le temps de m'ennuyer.

Quelles sont les évolutions possibles de ton métier ? Penses-tu que ton secteur est une branche offrant beaucoup d'opportunités à l'heure actuelle ?

L'évolution possible, naturellement, serait d'être Pharmacien Responsable. Il faut suivre une formation particulière à l'usine pendant 6 mois. Sinon je peux évoluer vers d'autres branches pour lesquelles je reçois des offres : Pharmacovigilance, Market Access, Assurance Qualité, Formation médicale ...

Les affaires réglementaires offrent beaucoup de débouchés.

Quels sont les avantages et inconvénients de ton métier ?

Par rapport à un autre métier de pharmacien en industrie : Avantages : activité variée (mais ça n'est peut être pas valable dans tous les labos où certains ne s'occupent que d'un

produit pour le monde entier, ou alors ne font que de la publicité ou que des variations), impossible de s'ennuyer (mais de se fatiguer peut être), on est au cœur de la vie du médicament.

Inconvénients : travail de bureau, très peu de déplacement, demande beaucoup de rigueur.



Quelles sont les qualités nécessaires que doit posséder un interne pour exercer et réussir dans ton métier ?

Rigueur (c'est très important), autonomie, organisé, intérêt pour le réglementaire et donc la loi, le code de la santé publique, intérêt pour le développement du médicament, un côté un peu maniaque pour le rangement, l'archivage, y compris électronique, est un plus.

Quels conseils donnerais-tu à un étudiant voulant s'orienter vers ce métier ?

Je conseillerais la filière internat avec un master « Affaires réglementaires » pour avoir une meilleure connaissance de l'ensemble des interlocuteurs de l'industrie et comprendre comment ils fonctionnent : suivre une filière internat avec des expériences hospitalières permet d'acquérir des notions de pharmacologie (médicament), stérilisation (DM), essais cliniques et ATU, + expériences à l'Ansm (dans les unités AMM ou Publicités, voire inspection) avec en plus 1 an d'industrie.

A.A, R.M.



www.servier-campus.fr :
le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



Sécurisation des médicaments en **EHPAD**

L'unité d'expertise pharmaceutique et biologique de l'ARS Bourgogne souhaite vous faire part de ces travaux dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD :



Deux internes en pharmacie hospitalière Jérôme TAVERNIER et Anne-Sophie LANG ont travaillé sur des guides et outils pratiques pour les professionnels de santé notamment dans le domaine de la gériatrie.

Il s'agit :

- D'un Guide des bonnes pratiques : Comprimés écrasés / Ouverture de gélules. Au total, 693 spécialités (formes princeps majoritairement) ont été répertoriées, cette liste mentionne pour chaque spécialité, les alternatives proposées, les recommandations d'ouverture ou de broyage sous forme de logos ainsi que les données utiles recueillies dans la littérature et auprès des laboratoires. Autour de la liste ont été rédigés des rappels généraux relatifs à la forme galénique, l'attitude à adopter devant un patient ne pouvant avaler, les risques potentiels manipulateurs / patients et les bonnes pratiques liées à la préparation de ces médicaments.

- Associé à une fiche pratique : "Couper, Ecraser les comprimés, Ouvrir les gélules : Oui ou Non ?" ayant pour objectif de rappeler de façon plus synthétique, à l'ensemble des

professionnels de santé du service, les recommandations au sujet de ces pratiques courantes, nécessaires, tolérées mais néanmoins hors-AMM.

- D'une Liste préférentielle de médicaments en EHPAD (LPM-EHPAD). Elaborée par un groupe technique composé de professionnels (médecins, pharmaciens, infirmiers) bourguignons, c'est un outil qui a pour but d'aider chaque EHPAD à élaborer son propre livret du médicament à l'aide d'un groupe pluridisciplinaire.

Vous pourrez trouver ces outils sur le site de l'ARS Bourgogne dans la rubrique professionnels/Guide et Outils des professionnels/Sécurisation du circuit du médicament ou en suivant ce lien : <http://www.ars.bourgogne.sante.fr/Securisation-du-circuit-du-med.158197.0.html> Ces outils seront revus annuellement et pourront évoluer grâce aux interventions, réflexions, remarques que les professionnels de santé pourront nous apporter de leur pratique quotidienne.

L'Unité d'Expertise Pharmaceutique et Biologique de l'ARS Bourgogne.



A-S.L.



Credit photo : iStockphoto



Appel à candidature pour des bourses de recherche de la Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité

Notre fondation a pour mission de soutenir et promouvoir les connaissances et les nouvelles techniques thérapeutiques applicables au bénéfice des patients. Dans ce cadre, elle attribue chaque année des bourses pouvant atteindre 20 000 euros chacune pour une valeur globale d'au moins 100 000 euros.

Renseignements et téléchargement des dossiers de demande de bourse sur www.fondationgpm.fr
Contact : fondation@gpm.fr / Date limite de dépôt des dossiers de candidature : le 31 mars de chaque année

Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité - 34, boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17. Fondation d'entreprise régie par la loi n°90-559 du 4 juillet 1990 et par le décret n°91-1005 du 30 septembre 1991 modifié.



Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



Créez gratuitement
vos propres réseaux
et rejoignez un grand
nombre de réseaux
de la santé



Recherchez des
offres de recrutement
et constituez votre
nouveau plan de
carrière

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et
participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types.

Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

Réseau Pro Santé dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr