FNSIP-BM

Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et Biologie médicale

Association loi 1901

Co-présidents
president@fnsip.fr
Eugénie DUROYON
06.48.43.26.91
Emmanuel CIROT
06.72.06.61.16
Secrétaire général
secretaire@fnsip.fr
Jérémie ZERBIT
06.20.20.19.11
Trésorier
tresorier@fnsip.fr
Christel HOSSELET
06.37.65.19.72
Partenariats
partenariats@fnsip.fr
Delphine HEURTE
06.24.59.42.97
Communication
communication@fnsip.fr
Julien ECART
06.77.36.02.77
Biologie médicale
vp-biologie@fnsip.fr
Alice FOURNIER
06.50.25.34.25
Julien MONIER
06.70.75.96.51
Samuel AMINTAS
06.80.56.03.49
Sciences pharmaceutiques
vp-pharmacie@fnsip.fr
Chloé DURAN
06.30.45.09.28
Alexandre DREZET
06.87.58.33.41
Jérôme ORY
06.47.69.86.52
Relations universitaires
vp-univ@fnsip.fr
Evariste DELANDE
06.69.25.06.42
International Biologie
vp-international-bio@fnsip.fr
Marie LENSKI
06.69.92.42.51
International Pharmacie
vp-international-pharma@fnsip.fr
Clément DELAGE
06.68749445

Tours, le 7 janvier 2016

Objet : Grande conférence de santé : contribution FNSIP-BM

I/ GROUPE FORMATION

La FNSIP-BM est favorable à une régulation de l'entrée dans les études médicales et pharmaceutiques, qu'il s'agisse du *Numerus Clausus* ou tout autre moyen de sélection des étudiants. Ce positionnement résulte notamment de la régulation imposée pour l'installation des pharmaciens officinaux. Concernant l'hypothèse de la création d'une licence santé commune à tous les professionnels de santé : comment assurer la qualité pédagogique de la formation dans des filières désertées ou surchargées ? Comment ne pas sacrifier les spécificités de formation d'une profession à un tronc commun toujours plus élargi ? Nous ne sommes pas défavorables à une réflexion sur une licence médicale associant les études de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique. Cependant nous ne sommes pas convaincus par la création d'une licence regroupant tous les professionnels de santé.

Les études pharmaceutiques forment des professionnels qui exerceront dans des secteurs d'activité très variés, comme la pharmacie officinale, l'industrie pharmaceutique, la pharmacie hospitalière, la biologie médicale, l'innovation pharmaceutique et la recherche. De ce fait, nous proposons une orientation plus précoce des étudiants durant leur cursus, dès la troisième année avec admission dans l'une des trois filières (Officine, Industrie, Internat) sur présentation d'un projet professionnel. Dans ce cadre, nous demandons un renforcement de la formation pratique, en intégrant au plus tôt des stages dans les différents domaines couverts par la pharmacie : stages en officines, en pharmacie à usage intérieur (PUI), en laboratoire de biologie médicale (LBM), en industrie ou encore en laboratoire de recherche.

Concernant la cinquième année hospitalo-universitaire, il devient urgent d'harmoniser les modalités d'accueil et de formation des étudiants. Il existe encore trop de disparités locales pouvant occulter les véritables rôles et fonctions des pharmaciens au sein des établissements de santé. Nous proposons une organisation en 3 stages de 4 mois chacun couvrant les secteurs suivants : PUI, LBM, service clinique.

La FNSIP-BM est favorable à la conservation du mode actuel de régulation d'accès au troisième cycle c'est-à-dire par le *Numerus Clausus*, après un examen national classant basé sur le volontariat. Toutefois, il sera important dans un avenir proche de se poser réellement la question d'un examen national classant pour tous.

Enfin, la réforme du troisième cycle des études médicales est en marche, incluant le diplôme d'études spécialisées (DES) de biologie médicale. Il est regrettable que le troisième cycle des études pharmaceutiques ne bénéficie pas de cette avancée majeure. Nous souhaitons donc un rattachement de ces DES à la réforme du troisième cycle des études médicales.

II/ GROUPE MÉTIER

A l'heure où les moyens diagnostics et thérapeutiques sont de plus en plus nombreux et de plus en plus complexes, il apparaît sans nul doute que le pharmacien et le biologiste médical doivent occuper une place prépondérante dans le système de soin. Nous défendons donc ardemment la promotion du dialogue interprofessionnel et l'acquisition de nouvelles compétences pour les futurs professionnels de santé qualifiés que nous représentons. Concernant la biologie médicale, nous souhaitons une harmonisation vraie des statuts de biologistes issus des filières médicales et pharmaceutiques.

L'amélioration de la pertinence des soins passera par l'adaptation des prescriptions à visée diagnostique ou de suivi par les biologistes médicaux, en véritables partenaires des cliniciens. Le pharmacien hospitalier, de par la dispensation des produits issus de son monopôle (qui implique une analyse pharmaceutique rigoureuse), joue pour sa part un rôle majeur dans la juste prescription des traitements médicamenteux et des dispositifs médicaux.

La FNSIP-BM insiste sur le fait que les compétences des professionnels de santé sont bien souvent sous exploitées, et qu'il est nécessaire de réévaluer la place de chacun avant d'envisager de créer de nouveaux métiers, simples pansements qui ne pourront aucunement stopper l'hémorragie que nous souhaitons combattre. Ainsi, comment peut-on imaginer en 2016 :

- qu'un biologiste médical issu de la filière pharmaceutique ne puisse pas réaliser de frottis cervicovaginaux à visée diagnostique du cancer du col de l'utérus, alors même qu'il réalise ce même geste pour des prélèvements microbiologiques ?
- qu'un infirmier puisse bientôt prescrire un certain nombre de médicaments alors même que cette possibilité n'est pas accordée au professionnel de santé expert du médicament, le pharmacien ?
- qu'un LBM, avec tous les moyens humains et techniques dont il dispose, ne soit pas encore inscrit comme centre de dépistage à part entière ?
- que l'acte de conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation ne soit toujours pas clairement défini comme un acte pharmaceutique ?

Ces quelques interrogations ne sont qu'une liste non exhaustive des inquiétudes des professionnels de santé en formation.

Enfin, le maillage territorial de nos professions les place comme interlocuteurs de premier ordre pour répondre aux problématiques liées au parcours de soin du patient, notamment avec l'expansion et la diversification des outils de e-santé.

III/ PARCOURS PROFESSIONNEL

Le récent rapport sur l'attractivité hospitalière a largement balayé le thème de l'entrée dans la vie professionnelle pour les carrières hospitalières. Nous rappelons notre attachement à une augmentation et une pérennisation des postes hospitalo-universitaires pour les métiers de la pharmacie. De plus, il est navrant de voir, souvent par manque de

débouchés, une embolisation des postes d'assistants spécialistes pendant de nombreuses années dans les gros centres hospitaliers, notamment universitaires, privant ainsi de nombreux internes sortant de la possibilité de bénéficier d'un post-internat formateur en vue de la préparation du concours de praticien hospitalier. Pour une plus grande visibilité à la sortie de l'internat, nous demandons donc à ce que soit limitée à 2 ans (3 ans sur demande particulière) la durée de l'assistanat sur un même poste.

Nos spécialités sont pourvoyeuses de nombreux actes participant à la qualité et la pertinence des soins qui ne sont pas reconnus dans les cotations existant actuellement. Nous sommes très favorables à la création d'actes propres afin de valoriser les professionnels qui s'impliquent chaque jour pour une meilleure prise en charge des patients. Nous pensons par exemple à :

- la phase post-analytique en biologie médicale alliant interprétation des résultats en fonction du contexte clinique et épidémiologique, et dialogue avec le clinicien.
- la conciliation médicamenteuse et l'éducation thérapeutique des patients par le pharmacien hospitalier.

Les tensions financières imposées aux hôpitaux publics ne cessent de s'accroître chaque année, il devient de plus en plus difficile pour un centre hospitalier de financer des postes à temps plein. Il semble donc nécessaire, voire intéressant en terme de formation continue, de songer réellement à la possibilité d'un exercice mixte public/privé. Pour aller plus loin, nous sommes également pour une coordination public/privé concernant la permanence des soins, notamment pour la biologie médicale dans les zones dites « sous-denses ».

Enfin, les associations de professionnels de santé dans des structures mixtes ou « Maisons de santé » sont de plus en plus fréquentes voire même encouragées : il devient urgent de mieux les définir statutairement.

Eugénie Duroyon et Emmanuel Cirot pour la FNSIP-BM