

# l'observance

hors-série n°2

## Les internes face aux réformes

- En Biologie Médicale : tout ce qui change
- En Sciences Pharmaceutiques :  
mobilisation pour les financements

**La nouvelle Année Recherche**

**La démarche qualité décryptée**

**Pharmacien & Maisons de santé**



# Sommaire

## Fédération

La FNSIP mobilisée	2
La FNSIP à votre écoute	3

## Dossier

La réforme de la Biologie Médicale en pratique	4
--	---

## Mobilisation

Les filières Sciences Pharmaceutiques en mal de financement	10
---	----

## Cursus

La nouvelle Année Recherche sort de l'incubateur	12
--	----

## Perspectives

Pharmacien et Maisons de santé	14
--------------------------------	----

## Pratique

La qualité, c'est tout un art	16
-------------------------------	----

## Relations

FAGE et C2S : la place de la FNSIP	17
------------------------------------	----



## Et de Deux (mille dix) !

Comme promis, et devant le franc succès du premier numéro hors série de l'Observance, nous avons tout fait pour réussir à vous en offrir un deuxième.

Voici le numéro deux, le premier de 2010, et qui j'espère vous satisfera autant que le premier sinon plus. En effet, c'est avec la volonté d'une amélioration continue que nous avons tenu compte de vos remarques pour faire de ce support prometteur, votre magazine !

Concernant le contenu, il n'a pas été aisé de choisir les thèmes à aborder tant ils sont nombreux et primordiaux.

Bien entendu, la réforme de la biologie médicale, que tout le monde attendait en début d'année, est arrivée le 15 janvier. Cette réforme ne s'applique pas encore pleinement et entièrement ; en effet, il reste encore de nombreux textes à écrire. Néanmoins, cette ordonnance s'annonce déjà comme une révolution biologique au sein de la santé des patients, notamment par les réorganisations des laboratoires et la démarche d'accréditation obligatoire. Nous espérons tous que les jeunes générations ne seront pas les oubliées, et qu'elles sauront relever les défis à venir !

Parallèlement, les sciences pharmaceutiques ne sont pas en reste. Avec la réforme des DES pharmaceutiques, une nouvelle donne a pris effet en novembre 2009. Malheureusement, chaque accouchement se fait dans la douleur, et nous souhaitons qu'en 2010, cette réforme nécessaire ne sacrifie aucune génération d'internes, tant dans la formation que l'affectation des postes. De plus, comme les métiers de la Pharmacie sont en pleine évolution, chacun de nous devra trouver sa place dans un système naissant.

Nous aborderons également de nombreux sujets d'actualité nous concernant tous, et qui vous éclaireront dans votre vie quotidienne et future.

Si Nancy, premier congrès de notre mandat, fut une réelle réussite, et celui de Paris s'annonçant particulièrement inoubliable, nous espérons vous retrouver nombreux à Grenoble en juin, pour tourner une page ensemble.

Soyez convaincus que nous nous battons de notre combat quotidien chaque jour pour que la FNSIP soit la digne représentante de ses adhérents, vous, les internes en Pharmacie. Et parce que l'internat est une chance et une réelle opportunité au sein de nos parcours personnels et professionnels, nous continuerons notre mission : vous représenter !

Je vous souhaite à tous une bonne lecture. Et n'oubliez pas, après avoir tourné la dernière page, vous pourrez toujours nous retrouver sur [www.fnsip.fr](http://www.fnsip.fr) !

### L'Observance Hors-Série N°2 - Crédits

Rédacteur en chef :  
Raphaël BERENGER

Rédacteurs :  
Marion CASTEL,  
Jihane LEMACHATTI,  
Alexandre CARIOU,  
Guillaume HACHE,  
Baptiste QUELENNEC,  
Guillaume SUJOL.

Charte graphique :  
Philippe GARRIGUE

Editeur et régie publicitaire :  
Maceo éditions - M. Tabtab, directeur.  
Tél. : 01 53 09 90 05  
E-mail : [maceoeditions@gmail.com](mailto:maceoeditions@gmail.com)

Imprimé à 1500 exemplaires. Impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

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](http://www.fnsip.fr)

**Raphaël BERENGER**

*Président de la FNSIP*

*Interne en Biologie Médicale au laboratoire de biologie  
Centre Hospitalier InterCommunal d'Alençon Mamers*

# FEDERATION

## La FNSIP mobilisée

### Depuis notre dernier congrès :

Depuis fin octobre, la FNSIP vous a représenté dans différentes rencontres, réunions ou groupe de travail :

- ☑ Réunion du groupe informel de réflexion sur l'avenir de la pharmacie
- ☑ Participation aux Journées Internationales de Biologie (JIBs)
- ☑ Rencontre partenariat GPM
- ☑ Commission Nationale Permanente de Biologie Médicale
- ☑ Réunion Conseil de l'Ordre des Pharmaciens
- ☑ Réunion Commission Ballereau
- ☑ Rencontre partenariat GPM
- ☑ Participation au colloque GPM : Vieillesse de la population
- ☑ Participation au Journées de Biologie Praticienne
- ☑ Rencontre partenariat CMV Mediforce
- ☑ Conseil d'Administration de la FAGE
- ☑ Groupe de travail réforme des statuts de l'interne
- ☑ Commission Nationale Permanente de Biologie Médicale
- ☑ Réunion du groupe informel de réflexion sur l'avenir de la pharmacie
- ☑ Participation à la Commission Sectorielle de Santé (FAGE)
- ☑ Réunion Commission Ballereau
- ☑ Rencontre partenariat GPM
- ☑ Groupe de travail réforme de l'année recherche
- ☑ Conseil d'Administration de la FNSIP
- ☑ Groupe de travail réforme des statuts de l'interne (voir l'encadré)

- ☑ Rencontre Conseil Ministère de la Santé : CNIPI
- ☑ Réunion organisation du Congrès à Paris
- ☑ Rencontre Conseiller Matignon : réforme de la biologie
- ☑ Présentation de l'internat et des réformes en cours (congrès ANEPF)

Mais en parallèle de tous ces déplacements, nous avons bien évidemment effectué un travail de fond : site internet, communiqués de presse, représentations, conférences téléphoniques.

Un grand merci à toute l'équipe du bureau de la FNSIP et à son Conseil d'Administration qui s'investit pleinement dans la représentation des internes en Pharmacie !

### Statut en refonte !

Depuis juillet 2005, le statut de l'interne est fixé par le Code de la Santé Publique, qui reprend exactement le Décret du 10 novembre 1999. Compte tenu des évolutions de l'exercice et de ses conditions dans les 10 dernières années, il paraît indispensable d'envisager une rénovation de ce statut. Ainsi, la FNSIP s'est penchée sur la réflexion des textes fixant les modalités d'exercice des internes sur les thèmes de rémunération, responsabilité, valorisation et aménagement des formations. Une synthèse des propositions doit être transmise au Ministère dans le courant du mois de mars, ce qui constituera le point de départ d'une grande réflexion engageant l'ensemble des acteurs de l'internat.

*Espérant pouvoir vous exposer les avancées concrètes dans le prochain numéro...*



# FEDERATION

## La FNSIP à votre écoute

*Le bureau de la FNSIP comprend dix internes ayant accepté la charge de représenter tous les internes en Pharmacie pendant un an. Certains d'entre nous se lancent dans l'aventure, d'autres la prolongent. Nous nous sommes engagés à poursuivre les actions déjà entreprises, dans la continuité des années passées. Bien évidemment, nous nous devons de défendre le statut d'interne en Pharmacie, la formation pratique et théorique, ainsi que le futur des jeunes sortants.*

*En plus de toutes ces missions, nous restons à votre écoute tout au long de l'année et continuons de travailler ensemble en toute transparence. Nous sommes donc là pour vous, à votre écoute, prêts à répondre à vos attentes et vos demandes.*

**N'hésitez plus, contactez-nous !**



### Qui sommes-nous ?

**Tout d'abord, le Président,**

Raphaël BÉRENGER, Interne en Biologie Médicale à Alençon (61)  
Tél : 06.10.28.39.18 / 06.67.93.10.00  
Courriel : president@fnsip.fr

**Secondé par le Vice-Président,** Guillaume HACHE, Interne en Pharmacie Spécialisée à Paris (75)  
Tél : 06.98.32.36.88  
Courriel : vp@fnsip.fr

**Aidés d'un Secrétaire,** Baptiste QUÉLENNEC, Interne en Pharmacie Hospitalière et des Collectivités à Strasbourg (67)  
Tél : 06.71.08.34.32  
Courriel : secretaire@fnsip.fr

**D'un Trésorier,** Vincent GATINOIS, Interne en Biologie Médicale à Montpellier (34)  
Tél : 06.69.39.78.84  
Courriel : tresorier@fnsip.fr

**D'une Vice-Présidente chargée des Partenariats,** Stephanie DIALLO, Interne en Pharmacie Hospitalière et des Collectivités à Paris (75)  
Tél : 06.31.73.27.94 ;  
Courriel : vp-partenariats@fnsip.fr

**D'un Vice-Président chargé de la Communication,**

Philippe GARRIGUE, Interne en Pharmacie Hospitalière et des Collectivités à Marseille (13)  
Tél : 06.71.70.14.43  
Courriel : vp-communication@fnsip.fr

**D'un Vice-Président chargé des Relations Universitaires,** Alexandre CARIOU, Interne en Pharmacie Hospitalière et des Collectivités à Lorient (56)  
Tél : 06.89.44.47.42  
Courriel : vp-univ@fnsip.fr

**Vos représentantes de filière sont :**

**Pour les Spécialités Pharmaceutiques,** Marion CASTEL, Interne en Pharmacie Hospitalière et des Collectivités à Toulouse (31)  
Tél : 06.99.60.45.00  
Courriel : vp-pharmacie@fnsip.fr  
Et Jihane LEMACHATTI, Interne en Pharmacie Hospitalière et des Collectivités à Strasbourg (67)  
Tél : 06.09.10.58.91  
Courriel : vp-pharmacie@fnsip.fr

**Pour la Spécialité Biologie Médicale,** Isabelle ALAMOME, Interne en Biologie Médicale à Clermont-Ferrand (63)  
Tél : 06.61.20.00.07  
Courriel : vp-biologie@fnsip.fr

## DOSSIER

# La réforme de la Biologie Médicale en pratique



## Le 15 janvier 2010, une nouvelle biologie médicale est née.

Après plusieurs mois de gestation, l'ordonnance législative tant attendue, portant réforme de la biologie médicale, a été publiée au Journal Officiel.

En effet, la biologie médicale est devenue, à la suite d'une évolution profonde de l'approche médicale et de la connaissance scientifique, un élément crucial du parcours de soins, déterminant pour le diagnostic de la majorité des pathologies, de leur suivi et de leur thérapeutique.

Néanmoins, en 2006, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) puis en 2008 le rapport « pour un projet de réforme de la biologie médicale » proposé par M. Michel Ballereau, précédemment missionné par la Ministre de la Santé et des Sports, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ont amené des conclusions convergentes : il était devenu nécessaire d'opérer un choix entre une biologie purement analytique (estimée plus

coûteuse et de moindre efficacité pour les patients), et une biologie pleinement médicale qui s'attache à la pertinence des examens biologiques pratiqués, à la fiabilité de l'ensemble des phases de ces examens (pré-analytique, analytique et post-analytique) et à l'efficacité de la discipline (notamment en maîtrisant les volumes de prescription).

L'article 69 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, a autorisé le gouvernement à réformer les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale. Cette réforme s'inscrit donc pleinement dans les objectifs de la loi HPST.

## Une règle du jeu unique pour la ville et l'hôpital

Alors que la loi de juillet 1975 relative aux laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) et à leurs directeurs et directeurs adjoints ne concernait que les

laboratoires de biologie privés, la réforme harmonise les règles de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale entre le secteur privé et le secteur public qui sont soumis aux mêmes exigences, avec la reconnaissance d'un même niveau de fiabilité. De plus, la coopération entre les secteurs public et privé est facilitée.

## Une biologie pleinement médicalisée

Le biologiste médical (médecin ou pharmacien spécialistes en biologie médicale) acquiert un rôle médical à part entière et son rôle dans le parcours de soins du patient est réaffirmé, pour une meilleure efficacité et une meilleure qualité.

Il n'est plus possible, aujourd'hui, pour le biologiste médical, et a fortiori pour le médecin clinicien, de suivre seul, de façon satisfaisante, l'évolution de toutes les branches de la discipline. Les connaissances et les techniques évoluent très rapidement. Aussi, la réforme renforce les conditions de dialogue entre biologiste

# DOSSIER

médical et médecin clinicien.

Il s'agit de mieux intégrer les biologistes médicaux dans le dialogue avec le clinicien pour le choix des examens biologiques à pratiquer mais également en assurant une interprétation biologique en fonction des éléments cliniques pertinents que le clinicien aura communiqués.

De plus, le biologiste médical pourra proposer, le cas échéant, des examens mieux adaptés à la question posée, en fonction de référentiels publiés.

C'est dans cet esprit que la réforme a introduit la responsabilité du biologiste médical sur la qualité de toute la chaîne de production de l'examen de biologie médicale, du prélèvement, qui est souvent un point faible de la chaîne de qualité, jusqu'au rendu du résultat validé et interprété.

De plus, le terme « d'analyse » se réfère à la phase purement analytique. C'est dans cet esprit que la biologie médicale est devenue un réel acte médical, et que l'examen de biologie médicale inclut la phase analytique, bien entendu, mais également tout ce qui se déroule avant, à partir du prélèvement (phase pré analytique) et l'accompagnement du résultat et son interprétation (phase post analytique). Ainsi, le terme de laboratoire d'analyses de

biologie médicale (LABM) n'a plus de raison d'être et il est remplacé par Laboratoire de Biologie Médicale (LBM).

## La biologie médicale intégrée dans une démarche de qualité prouvée par l'accréditation

La biologie médicale, discipline médico-technique avait initié, dès 1994 la mise en œuvre de processus de qualité avec le guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA), doit à présent évoluer vers une qualité réellement prouvée...

Il s'avère indispensable de garantir la fiabilité des examens de biologie médicale en mettant en place de nouvelles modalités de preuve de la qualité et des conditions du suivi permanent de cette qualité. La seule modalité possible est celle de l'accréditation obligatoire pour tous les laboratoires de biologie médicale, pour tous les examens de biologie médicale qu'ils réalisent, dans un délai de six ans. Cette accréditation, selon la norme ISO 15189 portera sur l'ensemble des phases des examens de biologie médicale (pré-analytique, analytique et post analytique). L'accréditation, qui se place dans des procédures européennes volontairement

non commerciales, est la modalité internationalement reconnue d'amélioration et de contrôle continu de la qualité.

En France, l'organisme unique d'accréditation est le Comité français d'accréditation (COFRAC), organisme à but non lucratif ayant délégation de service public. La Haute Autorité de santé (HAS), qui coordonne la qualité des pratiques médicales dans notre pays, jouera un rôle essentiel, aux côtés du COFRAC, pour veiller à la cohérence des procédures avec la politique de santé nationale.

La France se place ainsi dans un rôle « euromoteur » sur la qualité de la biologie médicale, et plus largement sur la qualité des pratiques médicales, permettant d'imaginer des réformes à venir concernant d'autres disciplines médicales.

## Vers une réorganisation territoriale de l'offre de biologie médicale

La réforme conduit ainsi, à la fois, à un regroupement des laboratoires et au maintien d'une limite territoriale de l'activité du laboratoire.

Les laboratoires de biologie médicale deviennent en effet multi-sites. Afin de garantir la maîtrise de toute l'activité du laboratoire par le biologiste et une proximité avec les cliniciens et les patients, les



# DOSSIER

sites du laboratoire de biologie médicale sont implantés sur une zone déterminée dans la logique de l'offre territoriale de soins mise en place par la loi HPST.

La réforme met également en place des systèmes de garantie de la pluralité de l'offre de biologie médicale sur un territoire de santé. Des règles prudentielles

sont donc instaurées. Une première règle permet au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de s'opposer à l'ouverture d'un LBM ou d'un site d'un LBM, à une opération d'acquisition ou de fusion de LBM.

Une deuxième règle interdit à une personne physique ou morale d'acquérir

des parts sociales de sociétés exploitant un LBM lorsque cette acquisition aurait pour effet de permettre à cette personne de contrôler, directement ou indirectement, sur un même territoire de santé infrarégional une proportion importante de l'offre de biologie médicale.

## Le rôle des internes dans cette réforme :

Vous le savez maintenant depuis longtemps, la FNSIP a toujours participé activement à cette réforme. Depuis ces début il y a plusieurs mois voire année, jusqu'à l'aboutissement du texte en janvier..... et poursuivra tant que la biologie médicale existera ! L'an dernier, en mars 2009, M. Ballereau et AM. Gallot étaient venus nous présenter la réforme en l'état lors de notre congrès de Nantes. Depuis, beaucoup de données ont changé, mais cet échange a au moins permis de conserver quelques amendements au texte.

Effectivement, nous aurions préféré que plus de nos exigences soient satisfaites, notamment pour les mesures prudentielles, mais nous avons fait de notre mieux.

## Quel avenir pour les jeunes ?

En voilà une vraie question et que chacun se pose ! Mais actuellement personne n'est en mesure d'y répondre parfaitement. Cette réforme propose des outils permettant d'exercer une biologie médicale telle que nous le souhaitons.

Néanmoins, il va sans dire que les jeunes devront se faire leur place parmi leurs aînés, et inversement, ces derniers devront accueillir, former et lancer les biologistes de demain.

Une chose est sûre : le biologiste de demain ne sera plus jamais celui d'hier. Mais la jeune génération n'a pas peur d'évoluer, c'est ce qu'il fait notre force.

Nous espérons que les textes en cours de rédaction pourront protéger les jeunes, et qu'une revalorisation et réadaptation du DES de Biologie Médicale leur permettra de justifier d'une formation robuste, adaptée, et euro-compatible.

## L'efficacité des dépenses de santé garantie par une adaptation des prix et des volumes

La réforme de la biologie médicale vise à augmenter l'efficacité des dépenses de biologie médicale et à contribuer ainsi à l'équilibre de notre système de santé.

L'efficacité des dépenses de santé passe par l'adaptation des prix de prise en charge des examens de biologie médicale ainsi que par l'adaptation des volumes.

Une vraie marge de progrès existe sur des

prescriptions mal adaptées, sur des doublons, encore trop nombreux. La bonne adaptation et la maîtrise des examens de biologie médicale pratiqués, sur la base de référentiels publiés, sont désormais sous la responsabilité conjointes du biologiste médical et des cliniciens.

### Conclusion

La biologie médicale, 35 ans après la précédente loi, se reformera ainsi. Il s'agit d'un projet ambitieux où chacun aura un rôle à jouer, que ce soit

les biologistes secondés de l'ensemble du personnel des LBM, mais également les cliniciens et les patients.

La réforme a été construite pour les patients. Elle vise à ce que chacun puisse « accéder à une biologie médicale de qualité prouvée, payée à son juste prix, dans tous les laboratoires de biologie médicale en ville comme à l'hôpital, dans un cadre européen ».

■ R.B.





Compte bancaire // Prêt étudiant // Assurances

**A vos côtés, CMV Médiforce**  
vous propose les produits adaptés  
à votre vie étudiante

ÉTUDIANTS  
SANTÉ



**“PARCE QUE LES VOCATIONS  
S’ACCOMPAGNENT !”**

**13 AGENCES DANS TOUTE LA FRANCE**

**AGENCE CENTRALE**  
119-121 Grande Rue - TSA 41001  
92315 Sèvres Cedex  
Tél : 01 46 90 98 00 - Fax : 01 46 90 98 05

**CMV Médiforce Ile-de-France**  
22-24 rue du Président Wilson  
92300 Levallois-Perret  
Tél : 01 55 46 01 60 - Fax : 01 55 46 01 61  
paris.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Nord**  
7 boulevard Louis XIV  
59800 Lille  
Tél : 03 20 16 26 40 - Fax : 03 20 16 26 45  
lille.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Normandie**  
c/o BNP Paribas  
58 rue des Ours 76000 ROUEN  
Tél : 02 32 18 77 06 - Fax : 02 32 18 77 09  
rouen.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Est**  
34 rue Stanislas  
54000 Nancy  
Tél : 03 83 30 04 35 - Fax : 03 83 30 21 98  
nancy.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Rhône-Alpes**  
Immeuble l'Européen  
19 boulevard Eugène Deruelle  
69003 Lyon  
Tél : 04 72 60 55 00 - Fax : 04 72 60 55 05  
lyon.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Sud-Méditerranée**  
27 cours Pierre Puget  
13006 Marseille  
Tél : 04 96 10 01 90 - Fax : 04 96 10 01 99  
marseille.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Champagne-Ardenne**  
2 Avenue Carnot 51100 REIMS  
Tél : 03 26 87 16 62 - Fax : 03 26 87 13 16  
reims.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Sud-Ouest**  
32 allées d'Orléans - 33000 BORDEAUX  
Tél : 05 56 79 89 79 - Fax : 05 56 79 89 80  
bordeaux.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Côte d'Azur**  
c/o BNP Paribas  
2 boulevard Victor Hugo 06000 NICE  
Tél : 04 93 87 64 05 - Fax : 04 93 87 63 04  
nice.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Languedoc-Roussillon**  
Immeuble du Triangle  
26 allée Jules Milhau  
34000 Montpellier  
Tél : 04 67 34 07 98 - Fax : 04 67 34 09 01  
montpellier.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Midi-Pyrénées**  
c/o BNP Paribas  
22 rue de Metz - BP 20827  
31008 Toulouse Cedex 6  
Tél : 05 34 31 32 60 - Fax : 05 34 31 32 65  
toulouse.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Ouest-Bretagne**  
46 avenue Camus  
44000 Nantes  
Tél : 02 40 47 33 24 - Fax : 02 40 47 57 20  
nantes.cmvmediforce.com

**CMV Médiforce Centre Val-de-Loire**  
15 boulevard Beranger 37000 TOURS  
Tél : 02 47 60 95 06 - Fax : 02 47 60 95 05  
tours.cmvmediforce.com



[www.cmvmediforce.net](http://www.cmvmediforce.net)

**CMV Médiforce**  
vous accompagne aussi  
dans votre démarche  
de première installation

# INTERNES EN PHARMACIE

...Etes-vous sûrs d'être **bien assurés?**



Avec le **Groupe Pasteur Mutualité**,  
partenaire de la **F.N.S.I.P.**,  
bénéficiez de **garanties complètes et adaptées**

**➔ Pack SENOÏS**

Responsabilité civile et Protection  
Juridique Professionnelles  
+ Capital Invalidité de Reconversion

**GRATUIT**

- **Complémentaire Santé + Assistance**
- **Garantie Maintien de Revenus (Incapacité de Travail)**
- **Assurances Auto et Habitation**

**RENSEIGNEZ VOUS VITE AU :**

**0 810 229 505** ou **www.gpm.fr**

Prix d'un appel local

**Partenaire de la F.N.S.I.P.**  
AGMF-Prévoyance : Union de Mutuelles soumise  
aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Registre National des Mutuelles N° 775 666 340  
34, Bd de Courcelles - 75809 PARIS cedex 17

**GROUPE  
PASTEUR  
MUTUALITE**



**1** PACK SENOÏS**Garantie RC PRO<sup>(1)</sup>**

Responsabilité civile Professionnelle + Protection Juridique Professionnelle

**+ Capital Invalidité de Reconversion de 10 000 €<sup>(2)</sup>**

Une garantie essentielle en cas d'incapacité permanente vous empêchant définitivement de mener votre cursus universitaire à son terme ou d'exercer votre future profession

**GRATUIT!!!****Le Pack SENOÏS se souscrit:**

- > auprès de votre **association locale d'internes** **bénéficiez alors d'un capital invalidité de reconversion de 15000€ au lieu de 10000€**
- > **en ligne** sur notre site internet [www.gpm.fr](http://www.gpm.fr)
- > ou **par SMS** en envoyant le **mot clé SENOIS** au **32 437<sup>(3)</sup>**

**2** COMPLÉMENTAIRE SANTÉ <sup>(2)</sup>**Pour compléter les remboursements de votre régime obligatoire**

Dans le cadre des contrats «responsables» destinés à favoriser le parcours de soins, elle vous rembourse le montant du ticket modérateur et comporte en outre selon votre choix, des prestations améliorées pour certaines catégories de dépenses (orthodontie, prothèses dentaires, optique...) ou pour des événements particuliers (allocation naissance...). Chaque garantie s'accompagne de prestations d'assistance très complètes.

**Un choix de  
2 garanties**  
à partir de  
**126€/an**

**3** INDEMNITÉS JOURNALIÈRES <sup>(2)</sup>**Pour maintenir vos revenus en cas d'incapacité de travail**

En cas d'incapacité temporaire totale, l'AGMF vous garantit le versement d'indemnités journalières du 91<sup>ème</sup> jour<sup>(1)</sup> au 365<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail, correspondant à 90% de votre traitement journalier de base, sous déduction des prestations du régime obligatoire et/ou du centre hospitalier.

(1) à compter du 15<sup>ème</sup> jour pour la partie de la garantie portant sur les gardes et astreintes si celle-ci a été souscrite, dès le 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation continue et dès le 4<sup>ème</sup> jour d'incapacité en cas d'accident (si la durée de l'arrêt de travail est au moins égale à la franchise prévue en cas de maladie).

*Si vous souscrivez par le biais de votre association d'internes partenaire du Groupe Pasteur Mutualité, celle-ci peut prendre en charge votre cotisation. Renseignez-vous auprès de votre association.*

*Vous pouvez également garantir vos gardes et astreintes. Renseignez-vous sur le site internet: [www.gpm.fr](http://www.gpm.fr)*

**23€ TTC/an**  
(option de garantie  
«maintien du  
traitement seul»)

**4** ASSURANCES HABITATION, AUTO <sup>(1)</sup>

GPM en partenariat avec un assureur de tout premier plan<sup>(1)</sup> vous propose des contrats d'assurance habitation et automobile à des prix très attractifs.

**Demandez une étude au numéro suivant:**

**0 810 229 505**  
Prix d'un appel local



**Le Groupe Pasteur Mutualité vous propose également d'autres garanties: Capital Décès, Capital Invalidité de Reconversion (montants supérieurs à celui proposé dans le pack SENOIS), Garantie en Couverture de Prêt, Assurance-Vie, une solution pour les remplacements...**

**RENSEIGNEZ VOUS VITE !**

**0 810 229 505**  
Prix d'un appel local

ou **[www.gpm.fr](http://www.gpm.fr)**

(1) Les garanties de responsabilité civile et protection juridique professionnelles sont assurées par Panacea Assurances, Siège social : 34, boulevard de Courcelles - 75017 Paris. Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance - Capital de 50.000.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances RCS Paris 507 648 087. Les garanties d'assurance habitation, et d'assurance auto sont diffusées par l'intermédiaire de GPM Courtage, Société Anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 856 000€, filiale du Groupe Pasteur Mutualité - 34, bd de Courcelles - 75809 Paris Cedex 17 - 380 431 445 RCS Paris - N° ORIAS: 07023091, [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

(2) Les garanties sont assurées par AGMF Prévoyance, Union de Union de Mutuelles soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité Registre National des Mutuelles N° 775 666 340 - 34, Bd de Courcelles - 75809 PARIS cedex 17

(3) prix d'un SMS dans le cadre de votre forfait.

# MOBILISATION

## Les filières Sciences Pharmaceutiques en mal de financement

Avec les choix du semestre de mai 2010, une situation particulière a été exposée dans les commissions de répartition de plusieurs villes: des postes d'internes en pharmacie vont devoir être créés pour novembre 2010 alors même que les CHU ont des problèmes de trésorerie. Les internes sont alors sollicités durant les commissions de répartition afin de trouver des solutions.

Les internes des filières pharmaceutiques sont année après année de plus

en plus nombreux. Que s'est-il passé ?

- le calendrier du concours est modifié depuis 2 ans : l'année d'attente avant la prise de fonctions a disparu, les futurs internes sont ainsi moins tentés de repasser le concours une seconde fois. Désormais, les abandons de postes sont moins fréquents, la quasi-totalité des postes ouverts sont pourvus !

- le numerus clausus augmente constamment : + 49% soit + 105 postes entre novembre 2004 et la rentrée prochaine, notamment une vingtaine



de postes supplémentaires ouverts lors des 3 derniers concours.

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
France	150 + 65 = 215*	170 + 60 = 230* soit + 15	175 + 60 = 235* soit + 5	202 + 59 = 261* soit + 26	222 + 62 = 284 soit + 23	306 soit + 22	320 soit + 14

\* PHC + PIBM

Conséquence de cette augmentation : les 235 internes qui ont commencé leur cursus en 2006 finissent théoriquement à la fin du prochain semestre... en contrepartie ce sont 320 nouveaux internes, un différentiel de 85 internes qui se traduit par la nécessité de créer 85 stages.

**Le problème n'est pas nouveau** ; dans chaque inter-région, l'offre des stages a été optimisée pour absorber les internes plus nombreux chaque année... Soudain, ça coince ! A force, les budgets de postes dédiés par les CHU sont tous utilisés

et les affaires médicales des établissements alertent pour novembre : il n'y aura pas de création de postes en CHU.

**Que faire ?**

Nous nous sommes alors penchés en détail sur le financement des internes. **Qui paye ?**

D'abord, les centres hospitaliers bien sûr : les établissements doivent communiquer leur EPRD (état des prévisions des recettes et des dépenses) chaque année à l'Agence

# MOBILISATION



régionale de la santé. Dans cet EPRD sont précisées les dépenses liées au personnel, dont les internes. Ensuite, il existe également des postes étiquetés faculté, financés par le ministère (postes de recherche) et des crédits d'état qui financent des stages hors-CHU. Dans ce dernier cas, l'arrêté du 25 avril 1995, toujours en vigueur, contraint la structure qui l'accueille (service de l'état, institut de recherche, organisme de sécurité sociale, etc.) à rembourser son salaire au CHU où est affecté l'interne :



« Le remboursement du centre hospitalier universitaire est pris en charge par le budget du ministère chargé de la santé [...] ». Mais cet arrêté n'a pas été réactualisé depuis la réforme des D.E.S. pharmaceutiques. Aussi, ce mode de remboursement qui est spécifié pour PHC, PIBM et PS ne l'est pas pour les nouveaux DES pharmacie et IPR. Les CHU se trouvent alors dans l'obligation de créer des postes pour les nombreux internes de ces 2 nouveaux DES sans voir leurs crédits augmentés et sans possibilité de se faire rembourser en ouvrant des postes extrahospitaliers.

Le financement des internes en DES de Pharmacie et IPR va poser un réel problème d'autant que les CHU ne créeront pas les postes nécessaires pour accompagner l'augmentation du numerus clausus. Néanmoins, les DRASS vont devoir trouver des solutions afin d'appliquer les décrets d'ouverture des postes en pharmacie chaque année.

## La FNSIP étudie plusieurs solutions :

- demander l'actualisation l'arrêté du 25 avril 1995 pour prendre en compte les nouveaux DES de pharmacie et IPR,
- présenter au Ministère de la Santé le déficit de budgets et demander de combler ce manque par la création de budgets sac à dos comme cela a été fait précédemment pour les internes en médecine.

Parallèlement, chaque association locale étudie les nouveaux terrains de stage à agréer. Car il ne s'agit pas que les internes s'entassent sur les stages existants, au détriment de leur formation. Et l'enjeu est ici et surtout d'engager des initiatives pour faire en sorte que cette période de difficultés soit l'occasion d'améliorer l'offre de formation qui nous est offerte dans chaque ville.

Il est indispensable que de nouveaux terrains de stages, adaptés à l'évolution de la profession de pharmacien hospitalier, soient agréés. Parce

que notre formation n'est pas qu'une question de budgets mais une question de qualité et cela la FNSIP le défend tous les jours avec vous et pour vous.

■ M.C./G.S.

# CURSUS

## La nouvelle année recherche sort de l'incubateur

*Actuellement définies par l'article 12 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004, de l'article 27 du décret n°88-321 du 7 avril 1988 et par l'arrêté du 4 octobre 2006, les modalités d'organisation de l'année recherche sont en réflexion.*

Il est ainsi proposé aux étudiants un financement spécifique pour réaliser un master, une thèse de doctorat ou un diplôme équivalent dans un laboratoire français agréé ou étranger. Cette année recherche s'effectue entre le 1er novembre de l'année de la demande et le 31 octobre de l'année suivant l'année de la demande. Les intéressés sont mis en disponibilité par le directeur général du CHU dont ils relèvent et signent un contrat de recherche. Les deux semestres effectués dans le cadre de cette année n'entrent pas dans la validation de la formation pratique des D.E.S.

Peuvent postuler à cette bourse, **tous les internes en cours**, c'est-à-dire ayant effectué au moins un semestre, et ayant encore à accomplir au moins un semestre après l'année recherche. L'attribution d'un nombre d'années recherche par promotion disparaît **permettant ainsi à un interne motivé de postuler plusieurs fois** en cas d'échec. Le nombre d'internes susceptibles de bénéficier de l'année recherche est fixée par inter-région,

chaque année, par arrêté ministériel. Ainsi, l'interne intéressé doit déposer, auprès de l'UFR de la région dont il relève (*cf. Art 6*), avant le dernier jour ouvré de mars (*Cette date ne sera valide qu'après parution du nouvel arrêté, à ce jour il n'y a pas de date butoir fixée pour l'année 2010*) un dossier comportant les éléments suivants :

- un document comportant les coordonnées de l'interne (nom, prénom, date de naissance, téléphone, adresse postale, adresse électronique, année de réussite aux épreuves de l'internat),
- le *curriculum vitae* de l'interne,
- le projet de recherche indiquant :
  - le sujet de recherche,
  - son intérêt général ou scientifique,
  - son ou ses objectifs,
  - sa situation dans le contexte scientifique et médical au niveau national et international,
  - les méthodologies utilisées,
  - les retombées attendues,
  - une bibliographie,

→ les coordonnées du laboratoire de recherche labellisé sur le plan quadriennal université-ministère chargé de l'enseignement supérieur s'il s'agit d'un laboratoire français ou son équivalent s'il s'agit d'un laboratoire étranger,

→ les coordonnées du directeur de recherche et son curriculum vitae.

Une commission de sélection interrégionale dont la composition sera décrite dans le prochain arrêté (nouveau !) se chargera d'évaluer la qualité du projet de recherche et transmettra à la DRASS pilote de l'inter-région la liste des dossiers sélectionnés et classés : seule **la qualité du projet de recherche déterminera désormais l'attribution de l'année recherche. Il ne sera donc plus pris en compte ni ancienneté ni classement au concours de l'interne prétendant.**

Ces modifications sont attendues pour la fin du premier semestre 2010. Pour l'année en cours, une note d'information ministérielle a dû vous être transmise par vos DRASS respectives.

■ G.H.

### L'essentiel des modifications

- L'ancienneté et le rang de classement n'entrent plus en ligne de compte dans l'attribution
- Il est possible de postuler plusieurs fois sous réserve de remplir les conditions
- L'année recherche commence le 1er novembre suivant l'attribution
- La date de dépôt des dossiers devient fixe : dernier jour ouvré de Mars

**GROUPE  
PASTEUR  
MUTUALITE**



# Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité pour la recherche

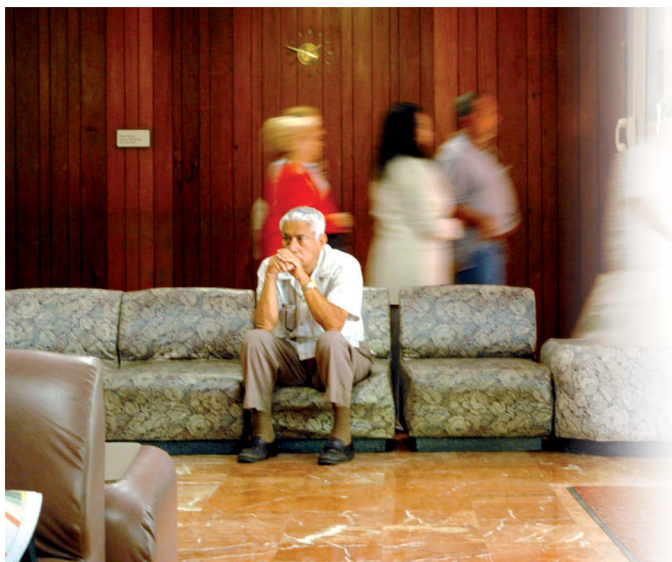
La Fondation a été créée pour soutenir et promouvoir les connaissances et les nouvelles techniques thérapeutiques applicables au bénéfice des patients.

Attribution chaque année de bourses pouvant atteindre 20.000 € chacune pour une valeur globale d'au moins 80.000 €.

**Attention :**  
date limite de dépôt  
des dossiers chaque année  
31 mars

Renseignements  
et retrait du dossier  
de demande de bourse sur :  
[www.gpm.fr](http://www.gpm.fr) ou  
[www.fondationgpm.fr](http://www.fondationgpm.fr)  
contact : [fondation@gpm.fr](mailto:fondation@gpm.fr)

# PERSPECTIVES



## Pharmacien & Maisons de santé

**L**es maisons de santé qui regroupent dans un cadre d'exercice libéral des professionnels médicaux et paramédicaux, se développent de plus en plus en France. Cette organisation est perçue comme un moyen de maintenir une offre de soins satisfaisante au niveau du territoire face à la crise démographique médicale.

Après une réunion de concertation entre étudiants de différentes professions de santé à laquelle la FNSIP avait participé en fin d'année 2009, des propositions avaient été remises aux rapporteurs. Un récent communiqué de presse cosigné par la FNSIP salue la reprise d'une partie de ces suggestions dans le rapport récemment remis au gouvernement

Ainsi ce document sur les maisons de santé pluridisciplinaires, remis au ministère de la santé, recommande le développement de structures de regroupement pluri-professionnel de santé. Il s'agirait de mettre en place un nouveau modèle de soins qui répondrait aux attentes et besoins des patients, mais aussi des professionnels

de santé, tout en limitant les coûts et les dépenses pour l'assurance maladie. Ce rapport fruit de la collaboration entre Jean-Marc Juilhard Sénateur du Puy du Dôme, Guy Vallencien Professeur d'Urologie à l'université Paris Descartes, Béragère Crochemore interne en médecine générale (ancienne présidente de l'ISNAR-IMG) et Annick Toubia infirmière libérale présidente du Sniil pointe les carences d'un dispositif « à bout de souffle » et propose des solutions.

Le dispositif de santé actuel ne répond plus ni aux attentes des patients ni aux attentes des professionnels médicaux. Les attentes des professionnels médicaux et des autorités publiques ne sont pas similaires

Les premiers mettent en avant la qualité de la prise en charge des patients, la continuité des soins. Les seconds mettent en avant la nécessité d'un accès aux soins pour l'ensemble de la population avec des parcours de soins plus cohérent comme le recommande la loi HPST.

Seule l'élaboration d'un projet de santé permettrait de répondre aux attentes de chacun.

### • **Projet de santé :**

Le projet de santé doit être porté par des professionnels de santé, c'est l'élément prédominant des maisons de santé.

Le projet doit répondre aux critères liés aux populations du territoire concerné. Il permet de définir les objectifs et les missions de la maison de santé.

Le projet doit être rédigé par des professionnels médicaux en tenant compte des besoins de la population et les objectifs ne devront en aucun cas être imposés par les ARS.

Le projet professionnel permet aussi de formaliser l'organisation pluri-professionnelle c'est à dire, nombre de professionnels, modalités de coordination interne, l'implication des réseaux, « les partenaires souhaités en particulier les pharmaciens ».

Nous ne pouvons nier l'intérêt évident du dispositif maison de santé, mais ce dispositif rencontre des difficultés qui tiennent à la fragilité juridique et financière.

Ce qui expose les promoteurs – professionnels de santé à des risques sociaux, fiscaux et de responsabilité profession-



# PERSPECTIVES

nelle. Les modalités de rémunération actuelle « ne permettent ni de valoriser les nouvelles missions, ni de d'adopter un cadre souple de répartition entre professionnels des ressources financières »

de premier recours de demain, le rapport propose l'adoption d'un cadre juridique spécifique qui s'inspire du groupement de coopération sanitaire GCS (« en cas d'adossement à un établissement de santé ») ou de passer par la création d'une « société de maison de santé ». Ce cadre juridique devrait également permettre le partage du dossier du patient.

Le troisième statut évoqué est la création d'une association de professionnels de santé selon la loi 1901.

Les statuts juridiques sont complexes et peu adéquats au système des maisons de santé. De plus ils complexifient le montage des dossiers et ne permettent pas de percevoir les subventions et de les redistribuer ensuite entre professionnels de santé.

L'aide de l'état ne devant intervenir que « dans une logique de subsidiarité et de répartition territoriale équitable ».

## • Maisons de santé : terrains de stage ?

Les maisons de santé seraient des terrains privilégiés pour les formations et la création de nouveaux métiers. Les externes, les infirmiers pourront désormais valider leurs stages au sein de ces structures.

Les maisons de santé ont pour ambition de réduire les « déserts médicaux ». Sous réserve d'une implantation adéquate, cette forme d'organisation peut contribuer à mieux organiser l'offre de santé au sein d'un territoire. La difficulté principale est l'absence d'un statut juridique et financier spécifique.

Une autre question qui subsiste est l'impact des maisons de santé en termes d'amélioration de la qualité de prise en charge du patient, et l'impact sur le recours aux services des urgences. Comment seront-ils évalués ? Les ressources générées seront-elles redistribuées aux maisons de santé ou aux établissements de santé ? Autant de questions qui méritent une approche prudente de ces nouvelles structures qui s'avèrent pourtant, au premier abord, prometteuses et bien fondées.

■ J.L.



Le mode de rémunération est particulièrement peu incitatif pour les infirmiers libéraux. Enfin l'impossibilité légale de disposer d'un dossier du patient unique et partagé constitue une entrave au quotidien. Faute d'une aide à l'ingénierie de projet, ces difficultés contraignent les professionnels des maisons de santé à s'engager dans des démarches « chronophages ».

## • Quel statut juridique pour les maisons de santé ?

Pour faciliter l'émergence du dispositif

## • Quelles rémunérations ?

Le rapport estime indispensable de promouvoir de nouveaux modes de rémunération des professionnels avec la combinaison de plusieurs modes : salaire, forfait, paiement à l'acte.

L'aide au financement des maisons de santé qui représente à l'heure actuelle la modique somme de 30 000 à 60 000 euros, relève d'abord des professionnels et des collectivités territoriales.

# PRATIQUE

## La qualité, c'est tout un art !



### Qu'est-ce que la qualité ?

Les termes qualité, démarche qualité, assurance qualité sont désormais dans tous les esprits... Mais qu'est-ce que cela veut dire au juste ? Cela remet-il en question l'ensemble du travail déjà réalisé par nos aînés ? Peut-on exercer sans prendre en compte cette démarche ? Essayons de répondre à ces problématiques en posant quelques petites notions afin de mieux appréhender ce principe d'actualité !

Nous pourrions presque dire que la qualité a permis à l'Homme d'évoluer. Tout d'abord, pour créer le feu, il a fallu inventer une « procédure », puis, l'homme a inventé l'écriture, pour la « traçabilité ». Plus tard, l'imprimerie a assuré la « communication », et l'ère industrielle la « standardisation ». C'est avec l'avènement de l'informatique que tout s'accéléra, tant que pour la communication, la traçabilité que les calculs statistiques.

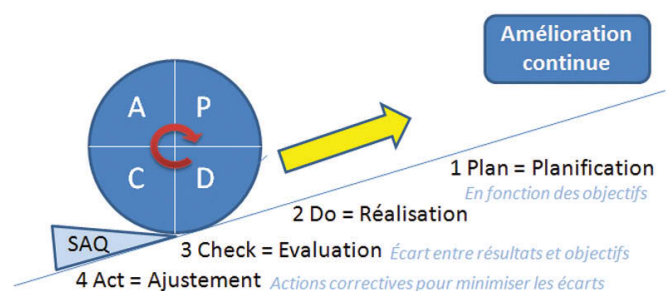
Si la révolution industrielle a lancé les démarches de contrôle de produits finis (Taylor et Deming aux Etats Unis), il faut attendre la fin du XXème siècle pour voir apparaître le courant ISO.

Selon Crosby, la qualité s'appuie sur 4 grands principes absolus : la qualité se définit comme la conformité aux spécifications (et non comme ce qui est bien), la qualité **résulte de la prévention** (et non du contrôle), l'objectif à atteindre doit être **le zéro défaut** (et non un minimum de défaut), et enfin, **le coût des non conformités permet de mesurer** la Qualité (et non les indices d'activité).

La qualité s'appuie sur 8 grands principes nécessaires à son application : l'écoute client, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, le management par l'approche système, l'amélioration continue, l'approche factuelle pour la prise de décision, et les relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs.

Deming, lui, a mis au point un système universel, connu sous le nom de « roue de Deming », permettant de viser

l'amélioration continue, par l'intermédiaire de 4 étapes successives, garanti par le Système d'Assurance Qualité (SAQ).



**Figure 1 : Roue de Deming**

Depuis quelques années, un changement d'état d'esprit au niveau de la gestion des Etablissements de Santé impose une certification par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui impose une démarche d'amélioration continue dans la prise en charge des patients.

Si, aujourd'hui, la loi réformant la Biologie Médicale impose une accréditation selon une norme ISO, la création en 2009 de la « Section Santé Humaine » au niveau du COFRAC (Comité Français d'Accréditation) confirme la volonté du gouvernement de développer dans les années à venir, une culture qualité au sein de l'ensemble des corps de métier de la Santé.

■ R.B.

# RELATIONS

## FAGE et C2S : la place de la FNSIP



**De nombreux projets actuellement en cours : suivi de la mise en place du L1 santé, rapport sur les maisons de santé, etc., sont menés en collaboration avec d'autres associations étudiantes également concernées. C'est notamment au travers de la FAGE et de ses groupes de travaux spécifiques que les échanges nécessaires à l'avancée de ces projets sont menés.**

**A**u travers de cet article nous nous proposons donc de vous faire découvrir rapidement ce que sont la FAGE (à laquelle la FNSIP est adhérente) et la commission sectorielle de santé (C2S). Ce sera également l'occasion de faire le point sur les différents sujets qui y sont abordés.

La FAGE, Fédération des Associations Générales Étudiantes est une association composée :

- des fédérations de filière : ou monodisciplinaires regroupant les associations d'une même filière; leur permettant d'avoir une représentation nationale. Leur principal objectif est de réfléchir sur l'évolution de la filière et l'insertion professionnelle de ses étudiants. Ex : la FNSIP.
- des fédérations territoriales : qui regroupent les associations étudiantes d'une même ville ou d'une même région. Elles développent des actions locales de proximité et permettent aux associations d'avoir un poids plus important.

La FAGE représente le mouvement associatif étudiant indépendant. Via la FAGE, les associations étudiantes bénéficient d'une reconnaissance institutionnelle nationale et d'un outil fantastique pour se faire entendre et mieux s'organiser sur le terrain.

Au sein de cette fédération, plusieurs groupes de travail spécifiques sont chargés de réfléchir sur des problématiques ciblées. C'est notamment le cas de la C2S ou Commission Sectorielle de Santé qui compte parmi ses membres des représentants de toutes les monodisciplinaires de santé : pharmaciens (FNSIP, ANEPF), médecins (ANEMF, ISNAR-IMG), kinésithé-

rapeutes (FNEK), etc. La présence d'une liste de diffusion spécifique à cette C2S permet une grande réactivité et une diffusion rapide d'informations pouvant être capitales

Ainsi, au cours des derniers mois, de nombreux sujets ont été abordés :

- Maisons de santé : après une réunion à laquelle la FNSIP avait participé, un communiqué de presse commun à l'ensemble des étudiants en santé a été publié lors de la remise du rapport aux ministres concernés. (plus de précisions dans l'article s'y rapportant !)

- PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) et L1 santé : de nombreuses discussions ont eu trait au suivi de la mise en place de cette nouvelle première année commune et aux inquiétudes qu'elle suscite. Entre les problèmes d'organisation logistique, de passerelles entre filières, de contenu pédagogique ou encore de dénomination (PACES ou L1), les échanges sont nombreux et permettent de préciser les attentes de chacun. Bref, un sujet très débattu, d'autant plus qu'il concerne, directement ou indirectement, une grande partie des membres de la C2S. En marge de ce « L1 santé », une mission d'information sur la formation des auxiliaires paramédicaux (dont les techniciens de laboratoire et peut être les préparateurs en pharmacie) a été lancée récemment. Se dirigerait-on également vers un L1 paramédical ?

- CPNES : Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé. Elle est amenée à remplacer les commissions

pédagogiques nationales de chacune des filières, inactives depuis plusieurs mois. La formation de cette commission (et de ses sous commissions spécifiques à chaque filière) est extrêmement importante au vu des dossiers qu'elle aura en charge: suivi de la mise en place du L1 santé, Intégration des études de santé dans le système LMD, révision régulière des maquettes de formation. Il faut également souligner que de nombreux points touchant de près à l'internat étaient débattus dans l'ancienne commission pédagogique pharmaceutique et sont restés en suspens. La création de cette nouvelle commission est donc vitale pour permettre la réouverture des débats. Après plusieurs mois de discussions, de lobbying auprès du ministère et des instances compétentes par les différentes associations étudiantes, les choses bougent enfin puisque le dossier est récemment passé au CNESER (Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) et qu'on nous annonce les premières réunions pour Mai! Un communiqué de presse signé par les monodisciplinaires de santé concernées, dont la FNSIP, a d'ailleurs été publié pour rappeler l'importance de cette commission tout en regrettant qu'elle soit créée si tardivement. Les relations avec les autres monodisciplinaires de santé, notamment au travers de la C2S, sont donc essentielles. Puisque nos préoccupations et nos centres d'intérêts sont souvent très proches, la réflexion ainsi que les actions sur certains sujets (lobbying auprès des instances compétentes, communiqués de presse, etc.) peuvent être mutualisés, permettant une meilleure efficacité. Au final, tout le monde y gagne !

■ A.C.



# Diabète de type 2

## Au-delà de la glycémie Agissez à la racine

1<sup>er</sup> analogue du GLP-1 humain  
en 1 injection par jour

**VICTOZA**<sup>®</sup>  
liraglutide

Bientôt  
disponible

Victoza<sup>®</sup> est indiqué dans le traitement du diabète de type 2 de l'adulte pour obtenir un contrôle glycémique en association avec :

- La metformine ou un sulfamide hypoglycémiant chez les patients n'ayant pas obtenu un contrôle glycémique adéquat\* sous metformine ou sulfamide hypoglycémiant en monothérapie à la dose maximale tolérée.
- La metformine et un sulfamide hypoglycémiant ou la metformine et une thiazolidinedione chez les patients n'ayant pas obtenu un contrôle glycémique adéquat\*\* sous ces bithérapies.

\* Taux d'HbA<sub>1c</sub> après 6 mois > 6,5% <sup>(1)</sup>

\*\* Taux d'HbA<sub>1c</sub> après 6 mois > 7% <sup>(1)</sup>

(1) Avis de la Commission de la Transparence de Victoza<sup>®</sup> du 2 décembre 2009.

Non remboursable à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2010 (Demande d'admission à l'étude).

changing  
diabetes<sup>®</sup>

  
novo nordisk<sup>®</sup>