

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.

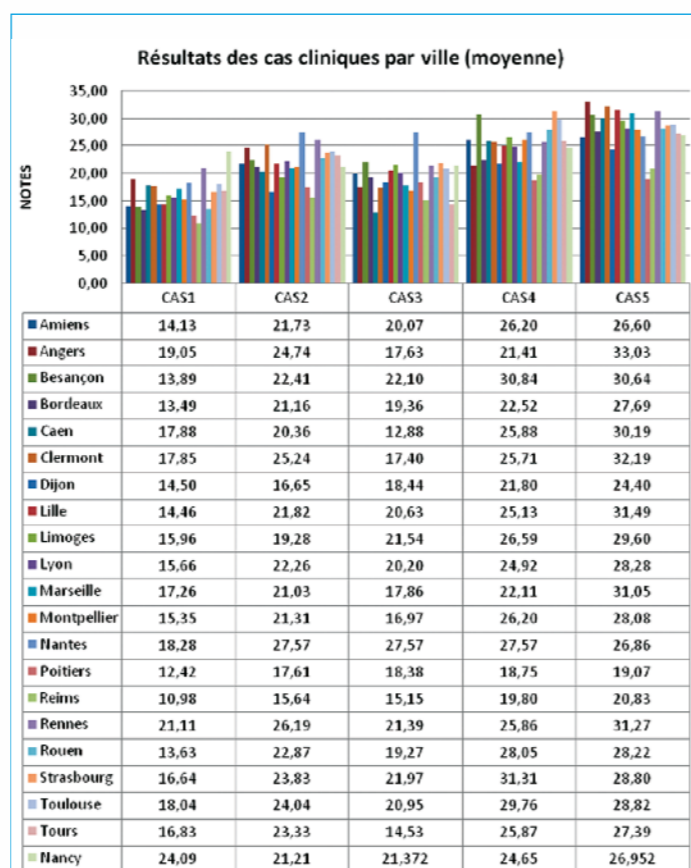
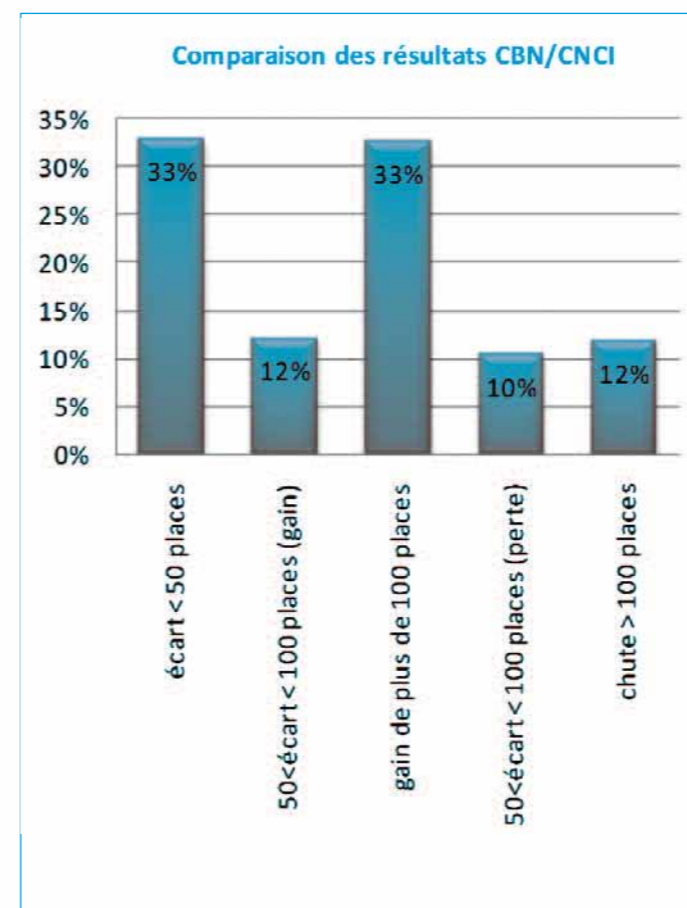


Figure 1 : étendue des résultats des cas cliniques par ville

- 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

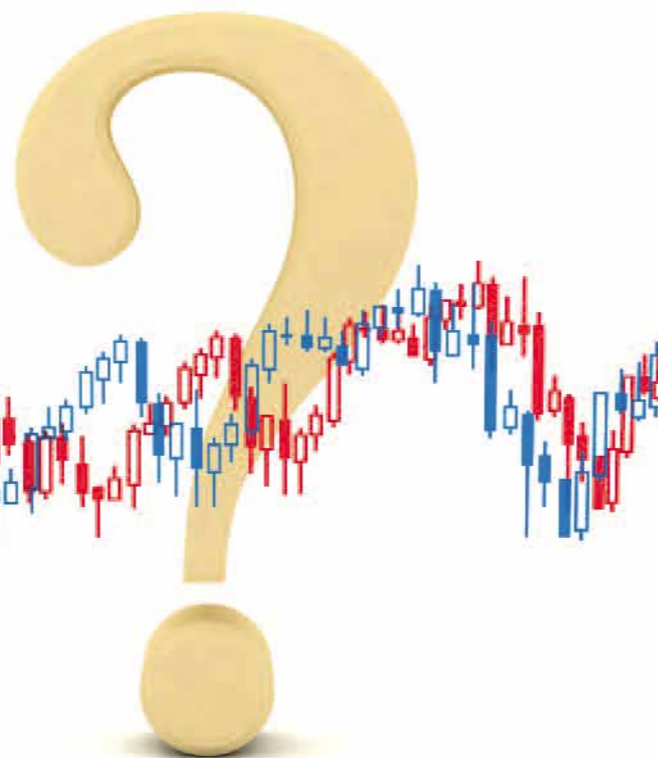
En effet, la prise en charge d'un patient donné ne peut pas toujours être standardisée : poly-pathologies, traitements multiples, antécédents sont autant d'éléments qui entrent en jeu dans la conduite thérapeutique. Cependant, chaque praticien doit connaître ces recommandations et doit faire évoluer 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.



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

destiné aux étudiants et jeunes diplômés ou bien contacter **Mario Squélard**, mail.drb-campus@fr.netgrs.com

SERVIER Campus

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.

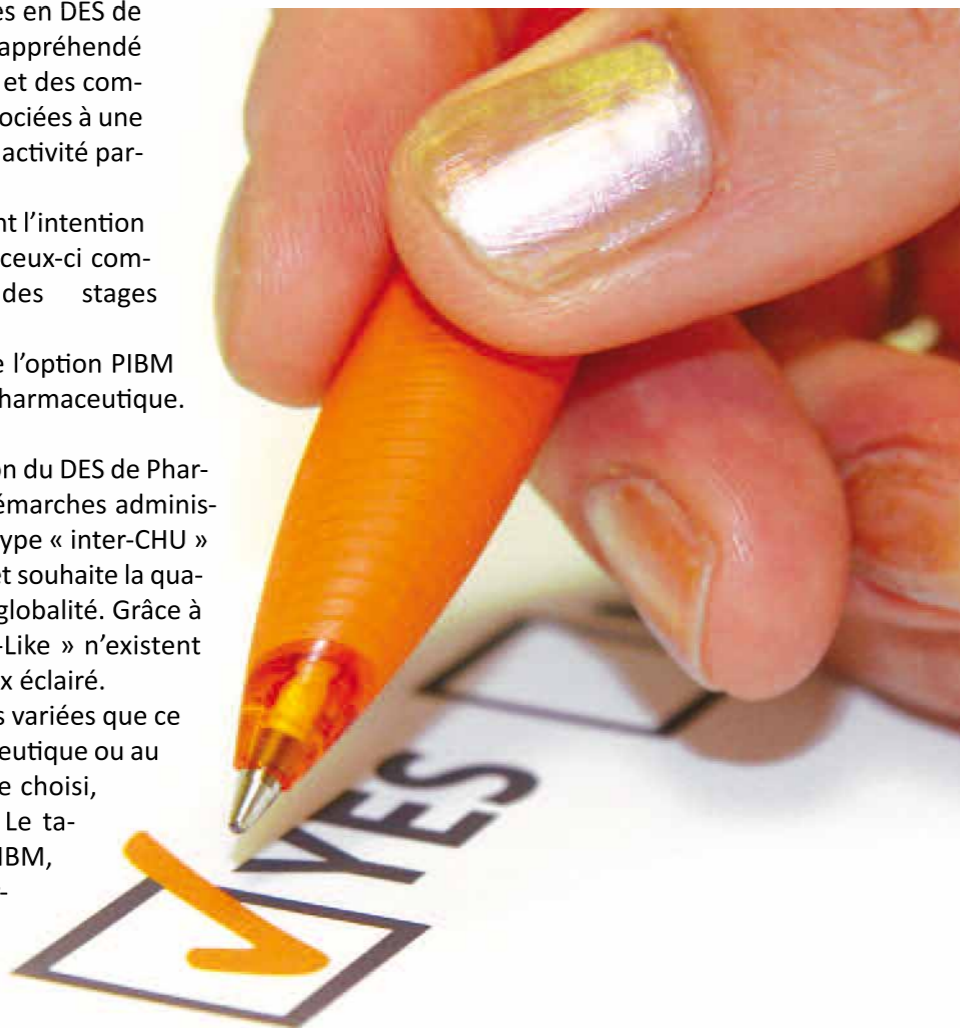
La FNSIP se réjouit de l'actuelle formation du DES de Pharmacie option PIBM malgré quelques démarches administratives abusives (demande de dossier type « inter-CHU » pour une demande de stage industriel) et souhaite la qualification du DES de Pharmacie dans sa globalité. Grâce à la réforme de 2008, les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



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