

## Lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle



*La campagne présidentielle nous a permis de présenter aux différentes forces politiques nos filières et les pistes qui à nos yeux amélioreraient notre exercice et la prise en charge globale de nos patients. Voici la lettre envoyée aux différents candidats :*

L'avenir de notre système de santé est une préoccupation majeure des Français. Les décisions que prendra le gouvernement marqueront le chemin que souhaite prendre la France pour garantir un système de santé efficace et de qualité prouvée. Les disciplines pharmaceutiques et biologiques sont souvent sous-estimées alors qu'elles sont des actrices à part entière de la santé publique. Les inténes en pharmacie s'intérogent sur les moyens et l'éthique mis en place pour garantir aux Français un accès à des soins de qualité en respectant l'exercice déontologique de ses professionnels de santé.

La Fédération Nationale des Syndicats d'Inténes en Pharmacie représente aujourd'hui 1400 inténes en pharmacie répartis sur tout le territoire à partir de 24 villes hospitalo-universitaires exerçant au sein de 3 spécialités.

### 1) DES de Pharmacie

L'exercice de la pharmacie en établissement de santé est très particulière, les actes pharmaceutiques y sont spécifiques et de grande technicité et les risques encourus ne sont pas les mêmes. A ce titre, l'étude ENEIS 2009, étendue par la DRESS en 2010, nous a apporté quelques précisions sur l'efficacité du circuit des produits de santé (médicament et dispositif médical) à l'hôpital. Le résultat, comme vous le savez, est alarmant. On estime le nombre de décès liés à un produit de santé à 25 000 par an, soit **6 fois plus que le nombre de tués sur les routes**. Une journée d'hospitalisation pour mille est causée par un événement indésirable grave lié à un produit de santé, c'est 44% du total des événements indésirables graves évitables. Cela représente entre 42 000 et 79 000 événements indésirables graves par an, soit entre **335 000 et 620 000 journées d'hospitalisation**.

Le législateur a pris conscience de cet état de fait. En effet, la loi HPST du 21 juillet 2009, qui a pour objectif de garantir une offre de soins équitable et de qualité apportée par la compétence de professionnels formés continuellement et responsabilisés ; ainsi que l'arrêté du 6 avril 2011, sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé, ont apporté un début de réponse aux risques encourus à cause d'un produit de santé.

C'est dans cette logique que la FNSIP demande que l'obtention du DES de pharmacie devienne un prérequis indispensable à l'exercice de la pharmacie dans les établissements de santé. L'arrêté du 31 octobre 2008 réglementant le DES de pharmacie impose la validation de 4 domaines d'activités durant 4 années de formation hospitalo-universitaire. Ces domaines sont les suivants :

- Pharmacie clinique et dispensation
- Vigilances et économie de la santé
- Stérilisation et dispositifs médicaux
- Préparation et contrôle des produits hospitaliers

Ces aspects ne sont absolument pas abordés au cours de la formation commune de base des études pharmaceutiques tant du point de vue pratique que théorique, car ce rôle est dévolu à l'inténeat de pharmacie. Or, à l'heure actuelle, un pharmacien diplômé d'état peut, sans avoir été formé, exercer des activités à risque comme la stérilisation ou la préparation des médicaments cytotoxiques par exemple.

Loin de émettre en cause la qualité de la formation commune de base, ou les pharmaciens non titulaires du DES de pharmacie, la FNSIP expose simplement le fait qu'une formation existe, que des professionnels compétents sont disponibles et qu'il s'agit d'utiliser au mieux les ressources disponibles afin d'empêcher des directeurs peu scrupuleux de sacrifier la sécurité des patients sur l'autel de la rentabilité hospitalière à court terme. D'autant plus, qu'au vu des chiffres de l'étude ENEIS, investis dans la qualité de la formation des professionnels représente plus une économie qu'un coût, au niveau financier bien sûr, mais surtout en termes de vies humaines et de qualité de vie des patients.

Notons que la qualification de la formation de pharmacien hospitalier n'est pas une lubie française, elle est sur le point de faire l'objet d'une procédure de reconnaissance mutuelle pour son intégration au sein de la directive européenne sur les formations. En effet, 9 pays ont déjà donné leur accord à la signature d'une telle demande : l'Espagne, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas, la Belgique, le Portugal, la République Tchèque, la Hongrie et l'Autriche.

Enfin, la FNSIP demande que la logique de tarification à l'activité (T2A) soit évaluée pour permettre une meilleure prise en charge des patients. Il est étonnant qu'on nous oppose trop souvent le fait que la pharmacie n'étant pas cotée en acte, elle ne « apporte » donc « rien » à l'hôpital.

Où, si les GHS ne sont pas dépassés c'est en grande partie à l'aide du travail de terrain des pharmaciens hospitaliers, qui n'ont cessé de lutter pour une rationalisation des soins

Aussi, les règles de financement de l'hôpital doivent prendre en compte plus clairement les disciplines de soutien comme la pharmacie. Trop de directions hospitalières considèrent un euro investi en pharmacie comme un euro perdu. Dans beaucoup de PUI les conditions de travail se détériorent et la qualité des soins est de plus en plus souvent remise en cause. Or, les résultats de l'étude ENEIS nous montrent qu'au contraire elles ont besoin de progresser.

## 2) DES de Biologie Médicale

L'évolution de la biologie médicale du 13 janvier 2010 voulue par le gouvernement dans le cadre de la loi HPST, a permis de placer la France dans une position éminente de par son exigence de qualité et d'efficacité mais surtout en reconnaissant le caractère médical des actes de biologie, avec leurs prérogatives et leurs responsabilités.

La biologie médicale influe sur 70% des décisions médicales immédiates prises par nos confrères cliniciens. Elle constitue un véritable pilier tant sur le versant de la prévention, du dépistage, du diagnostic que de la thérapeutique de pathologie aiguës mais aussi chroniques. Actuellement les maladies chroniques représentent 71% des dépenses totales et ce montant ne peut qu'augmenter avec le vieillissement de la population. Par conséquent, la biologie médicale a un rôle important à maîtriser et doit **garantir** :

- **l'expertise du biologiste médical** pour le rendu des résultats des examens de biologie médicale. Ces données doivent être vues et interprétées par un biologiste médical avant chaque communication au clinicien ou au patient. Une entorse à ce principe mène à une perte de qualité, et in fine à une perte de chance, dans la prise en charge du patient. Si l'accréditation assure la qualité pré-analytique et analytique, seul le biologiste médical peut garantir celle du post-analytique, l'interprétation dans son contexte clinico-biologique et s'assurer de la pertinence des résultats rendus au patient jusqu'à conseiller un geste médical en aval.

- **la légalisation des remplacements des biologistes médicaux par les internes en biologie médicale.** La législation est à ce jour incomplète et inégalitaire, fruit d'un total oubli des futurs praticiens dans l'évolution du 13 janvier 2010. Bien qu'issue de deux filiales différentes l'une médicale, l'autre pharmaceutique, l'internat en biologie médicale est commun à ces deux filiales. Or seuls les internes issus de la filière médicale possèdent un support législatif, commun à tous les internes en médecine, afin d'effectuer des remplacements. Actuellement, les remplacements d'internes issus de la filière pharmaceutique se font sans couverture réglementaire ni assurantielle, et représentent donc une situation fortement instable pour l'exercice de la biologie médicale.

- l'assurance de la **formation adéquate des biologistes médicaux**, quel que soit leur lieu d'exercice. La nomination de professionnels ayant suivi l'enseignement du DES de biologie médicale (DESBM), uniformément en hôpital général, en CHU ainsi qu'en ville à l'image des autres professions de santé est indispensable pour garantir la sécurité de la prise en charge

et le rôle de prévention des biologistes médicaux pour le patient. Les tentatives d'instauration, dans la loi, de mesures contraignantes à ce principe médical, qui ont vu le jour cette dernière année, vont à l'encontre de l'efficience diagnostique et de la qualité souhaitée pour le patient dans le domaine de la biologie médicale. Le DESBM est un diplôme qualifiant et comme pour les autres spécialités, des professionnels compétents existent afin d'accompagner l'évolution de la biologie médicale de la manière la plus efficiente. De plus, les personnels non titulaires du DESBM, récemment nommés, souvent non anciens internes, et placés illégalement sur des postes de validation biologique, participent à la formation polyvalente des internes en biologie médicale sans en avoir la qualification. La réévaluation de la recherche universitaire semble être une piste plus pertinente que celle de rémunérer des chercheurs universitaires sur des postes hospitaliers fantômes.

- la mise en place d'un enseignement d'assurance qualité en biologie médicale lors de l'internat afin de permettre aux futurs biologistes médicaux d'acquiescer une « culture qualité » dès leur internat grâce à une formation adéquate alors même que l'accréditation des laboratoires de biologie médicale est obligatoire depuis janvier 2010. Ceci dans un souci de répondre aux exigences de qualité demandées par notre discipline.

- la fin du marathon législatif initié en 2011 par la PPL Foucade, puis par la proposition de loi Boyer-Pérel (adoptée en 1ère lecture par l'Assemblée nationale le 26 janvier 2012, TA n° 834).

Aujourd'hui, la biologie médicale a besoin de stabilité réglementaire pour évoluer dans la dynamique d'innovation et d'accompagnement du patient du clinicien en place. Cette stabilité passe par la conservation de l'indépendance des professionnels de santé qui pourront ainsi maîtriser leur outil de travail afin de répondre aux besoins de santé publique. Ce principe déontologique permet d'assurer un exercice éthique, tournés vers les besoins des patients et des cliniciens. Il est contraire à une financiarisation à outrance de la biologie médicale, ayant pour objectif premier de répondre aux critiques de rentabilité des spéculateurs à court terme qui investissent peu à peu la biologie médicale.

Cette biologie spéculative va à l'encontre de la médicalisation, du rapprochement de la proximité des biologistes avec leurs patients et les cliniciens et ainsi de l'affirmation du rôle entier du biologiste médical au sein des réseaux d'acteurs de santé, pour tant objectifs premiers de l'ordonnance de réforme de la Biologie médicale du 13 janvier 2010.

### 3) DES d'Innovation Pharmaceutique et Recherche (IPR)

Le DES IPR est un DES complémentaire des DES de biologie médicale et de pharmacie.

Dans le cadre de l'internat en Pharmacie, il s'agit d'encourager les internes à exploiter de nouvelles voies favorisant la recherche dans les domaines innovants de la biologie, de la pharmacie et de la santé publique. L'innovation est aujourd'hui un enjeu majeur de la recherche. C'est le moteur qui permet à la recherche biomédicale d'être compétitive et d'apporter de nouvelles solutions diagnostiques, physiopathologiques et thérapeutiques.

La pratique d'une activité de recherche associée à la perspective applicative garantie par l'immersion dans le monde hospitalier est aujourd'hui l'atout des internes ayant un double cursus médical ou pharmaceutique et scientifique. Ces internes participent sans aucun doute à la volonté d'amélioration de la recherche hospitalo-universitaire, une étape indispensable au maintien de la compétitivité de la recherche biomédicale française.

La mise en place de réels projets hospitalo-universitaires au long cours pour chaque interne dans un domaine spécialisé innovant est aujourd'hui la clé du bon fonctionnement de cette filière. De fait, des moyens dédiés doivent être mis en place pour y parvenir, tant au niveau financier qu'au niveau organisationnel afin de dynamiser cette filière, vecteur d'avenir de progrès.

**Les filières pharmaceutiques ont une place importante au sein du parcours de soins du patient et ne doivent pas être négligées mais bien valorisées, car elles participent à l'efficacité et à la sécurité de notre système de santé.**

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les candidats, l'expression de notre plus haute considération.

Pour la FNSIP, les présidents,  
*Guilaine Boursier et Bastien Langrée*