

Observance

hors-série n°3

Demain, une nouvelle Fédération

Les internes éliront leurs nouveaux représentants
à l'occasion du Congrès de Grenoble.
C'est l'heure du bilan pour le Bureau 2009 !

Devenir Praticien Hospitalier

Quel avenir pour les PIBM ?

Financements de recherche

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

cmv médiforce
Une société de BNP PARIBAS

www.cmvmediforce.net

CMV Médiforce
vous accompagne aussi
dans votre démarche
de première installation



Sommaire

Fédération

La FNSIP vous donne la parole 4

Dossier

Retour sur le Congrès de Paris 8

Actualités

La **Biologie Médicale** toujours riche en actualités 13

Une enquête nationale pour **les filières PS et IPR** 14

Les **Agences Régionales de Santé (ARS)**
voient le jour 16

Les **Commissions Médicales d'Établissement (CME)** évoluent 17

Cursus

Quel avenir pour **la filière PIBM ?** 18

Quelle place pour la **radiopharmacie** dans le nouvel
internat ? 19

Pratique

Tout ce qu'il faut savoir pour **financer ses semestres**
en Recherche 20

Perspectives

Devenir **Praticien Hospitalier** 22

Le **Développement Professionnel Continu** 24



L'heure du bilan

Voilà une année de mandat qui s'achève. Il y a un an, à Marseille, vous aviez élu à l'unanimité un nouveau bureau national, qui vous a représenté pendant tout un mandat.

Aujourd'hui, nous voici à Grenoble, pour un bilan complet.

Cette année, nous avons pu nous retrouver à plusieurs reprises, tout d'abord lors du Congrès de Nancy (en octobre), puis lors du Conseil d'Administration de Paris (en janvier), et enfin lors du dernier Congrès de Paris (en mars). Chaque réunion fut l'occasion d'aborder les sujets d'actualité, mais également d'être à l'écoute des internes, et d'essayer de répondre au mieux à leurs attentes.

La FNSIP a œuvré pendant 12 mois afin de vous représenter, et nous sommes fiers de vous présenter le bilan d'un mandat d'un an d'activité :

- un nouveau site internet,
- votre nouveau magazine : L'observance,
- l'organisation des 3 congrès annuels,
- la réforme des années recherches (texte en cours de publication),
- la réforme des statuts de l'interne (en cours de discussion),
- la réforme du DES des Sciences Pharmaceutiques,
- la réforme de la Biologie Médicale,

De plus, nous avons consolidé nos partenariats avec Groupe Pasteur Mutualité, et CMV-Mediforce, en positionnant les internes en pharmacie comme interlocuteurs privilégiés.

Le Bureau sortant (2009) de la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie, presque au complet devant la Faculté de Pharmacie Paris Descartes.

De gauche à droite : Vincent GATINOIS (Trésorier), Guillaume HACHE (Vice-Président), Raphaël BERENGER (Président), Marion CASTEL (VP Pharmacie), Alexandre CARIOU (VP Relations universitaires), Jihane LEMACHATTI (VP Pharmacie), Isabelle ALAMOME (VP Biologie), Baptiste QUELENNEC (Secrétaire), Philippe GARRIGUE (VP Communication).



Nous sommes très heureux d'avoir ainsi honoré la mission que vous nous aviez confiée. La FNSIP a su au cours de ces dernières années, se développer, se rapprocher des internes, mais aussi faire sa place au sein des instances et de nos partenaires.

En effet, comme on me l'a justement fait remarquer, il y a quelques années, la FNSIP jouait des coudes pour essayer de peser dans les réunions qui concernaient l'internat... De nos jours, la FNSIP est devenue une force de proposition dans les questions de l'internat et de la formation, mais également dans les réformes des exercices professionnels.

De plus, les internes se sentent de plus en plus concernés par toutes ces réformes. Ainsi, si les congrès d'il y a quelques années se déroulaient en petits comités de 60 jeunes, le dernier congrès de Paris a battu tous les records, avec près de 450 personnes lors du discours de Madame la Ministre Roselyne Bachelot : **une véritable victoire !**



A titre personnel, il s'agit ici bien plus que la fin d'un simple mandat. Fraichement thésé, interne en dernier semestre, mais élu au bureau national depuis 3 ans et demi, l'heure de passer le relais est arrivée. Ainsi, j'ai veillé à ce que la FNSIP prenne toute la mesure des responsabilités qui lui incombent. En s'appuyant sur ses bases solides, elle a pu s'imposer comme un interlocuteur incontournable auprès de nos seniors et de nos instances ministérielles. Nous étions de tous les combats pour défendre la voix des internes, au sein des nombreuses réformes qui ont bousculé nos études et nos professions.

En remerciant tout ceux qui m'ont soutenu, tant sur le plan personnel que professionnel,

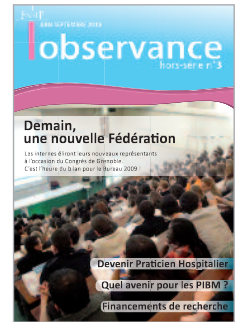
En assurant mon réel soutien au futur bureau que vous élirez,
Au nom de l'ensemble du bureau national de la FNSIP,
Je vous souhaite à tous une bonne lecture.

Et n'oublions pas notre devise : sachons saisir la chance d'être interne aujourd'hui, afin de bâtir au mieux la Santé de demain.

Raphaël BERENGER

Président de la FNSIP

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



L'Observance Hors-Série N°3
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie

Rédacteur en chef :
Raphaël BERENGER

Rédacteurs :

Olga ADAMIEC,
Isabelle ALAMOME,
Marion CASTEL,
Stéphanie DIALLO,
Safia EL MESSAOUDI,
Jihane LEMACHATTI,
Perrine ROBIN,
Damien GALVEZ,
Philippe GARRIGUE,
Guillaume HACHE,
Baptiste QUELLENNEC,
Guillaume SUJOL,
Frédéric CHAPTAL

Charte graphique :
Philippe GARRIGUE

ISSN pour version électronique :
2107-7053

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

Imprimé à 2000 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 :

FNSIP.FR

FEDERATION

La FNSIP vous donne la parole

Parce que le besoin d'informations des internes et la nécessité d'y répondre font partie intégrante de la démarche de la FNSIP, des moyens de communication nouveaux ou rénovés ont été mis en place depuis un an pour améliorer la proximité par rapport aux internes et favoriser les discussions. Tour d'horizon rapide de ces nouvelles fonctionnalités, de leurs précurseurs,... et de celles qui n'ont pas vu le jour !

Le nouveau site Web : communautaire et sécurisé
Fin novembre 2009, en plus d'un relooking, le site Web de la FNSIP s'est offert une nouvelle jeunesse en profondeur ! Avec une panoplie de nouveaux outils tels que l'évaluation des stages d'internes centralisée, les annonces d'offres et de demandes d'emploi (CV-thèque), ou la possibilité de communiquer via le forum après inscription, le site Web FNSIP.fr s'enrichit régulièrement d'actualités et de documents de référence que les visiteurs peuvent librement commenter.
Derrière ce travail de refonte se cachent de nombreux "brouillons" qui n'ont pas abouti ! Parmi ces projets, la

conception en parallèle d'une mouture adaptée exclusivement aux navigateurs mobiles (iPhone, smartphones...) mais aussi la révision de l'identité visuelle qui n'a pas trouvé d'écho en pratique. Parmi les chantiers à méditer : la création d'une plateforme de partage de documents (diaporamas, brochures, mémoires,...) et de suggestions de liens, directement depuis le site de la FNSIP. L'incorporation de l'identification sur le site exclusivement via Facebook avait été expérimentée lors de la conception, mais abandonnée à l'époque à cause des blocages d'accès aux sites communautaires imposés par certains sites hospitaliers !



Jusqu'à novembre 2009



depuis novembre 2009

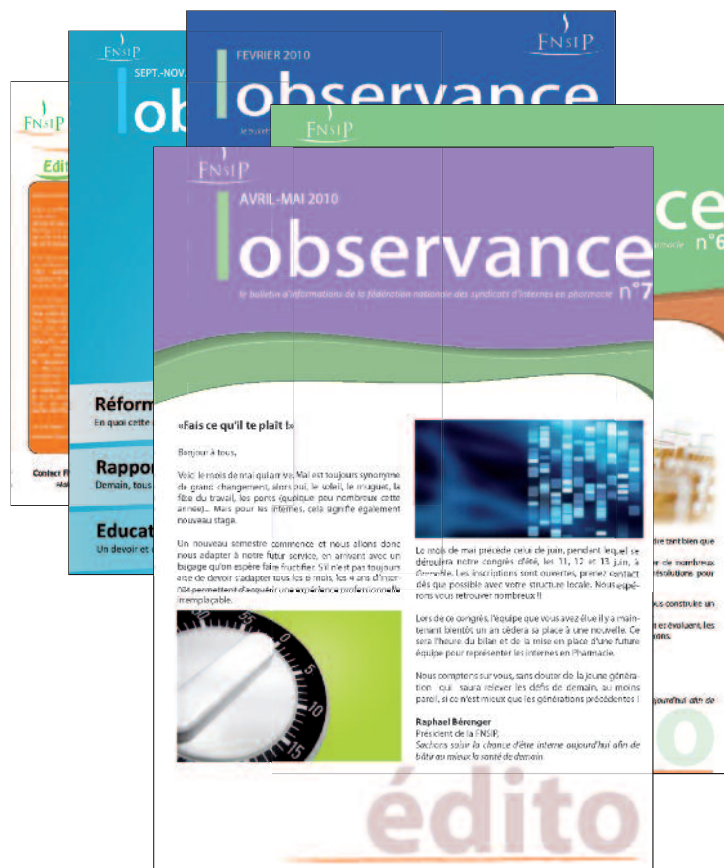


Une interface "mobile" simplifiée... peut-être trop ?!

FEDERATION

L'Observance

Le bulletin de nouvelles de la FNSIP au format PDF est archivé en ligne sur le site Web. Initialement, son format « 1 page unique A4 » était destiné à être imprimé et diffusé sur papier. Depuis le nouveau site Web, le bulletin a gagné une page en plus (l'éditorial du Président !) et résume de manière pratique l'essentiel de l'actualité, propose quelques bons plans en rapport avec la FNSIP, ainsi que deux lignes d'agenda de congrès ou d'événements divers. C'est un format graphique compact et pratique car vite lu. Le présent hors-série est un magazine distribué gracieusement aux internes et aux invités lors des assemblées générales de la FNSIP (soit environ trimestriellement). Il offre une information plus détaillée sur un support pérenne, ce qui est donc complémentaire à 100% avec les numéros PDF mensuels ! Par ailleurs, une orientation contributive est souhaitée pour le support papier : tout interne peut écrire un article et proposer sa parution dans l'Observance. C'est déjà le cas dans ce hors-série numéro 3, pour lequel des internes extérieurs au bureau de la FNSIP ont gracieusement collaboré à la rédaction du magazine ! Merci à eux, en espérant que ce mouvement en initiera beaucoup d'autres !



Quelques unes de l'Observance. Le hors-série imprimé est autofinancé par les publicités des partenaires.

La newsletter FNSIP.fr



Arrivée avec le nouveau site Web, la newsletter est diffusée mensuellement aux inscrits du site qui en ont fait la demande, ainsi qu'aux membres des listes de diffusion Yahoo. Elle est accompagnée en pièce jointe de l'Observance en PDF, et reprend sommairement les derniers articles parus sur FNSIP.fr. Outre l'abonnement à la newsletter, l'abonnement (ou syndication) RSS, permet d'être prévenu directement dans son navigateur Web qu'une nouveauté est arrivée sur FNSIP.fr !

Les listes de diffusion

Bonne nouvelle ! Une majorité d'internes peut désormais participer à la vie active de la FNSIP en discutant sur les mailing-lists Yahoo ! Réparties par filières, elles permettent la diffusion et le débat de l'information dans un cadre "privé" (littéralement, entre inscrits à cette liste de diffusion) directement dans votre boîte mail. Pas encore rattaché aux listes de diff' ? Patience ! Tout vient à point... et votre ville sera très bientôt intégrée. Simple lecteur ou participant actif, l'objectif est d'assurer une répartition équitable de l'information et de vous donner la parole !

La présence sur les sites communautaires

Si elle reste encore à développer, la présence de la FNSIP sur Facebook et Twitter est directement évoquée sur la page d'accueil de FNSIP.fr (colonne "Facebook fans" sur la droite et "mur de tweets" sur la gauche). La page Facebook est notamment pratique pour partager les photos de congrès, prévenir d'un événement, etc... Initialement voulue mais pas encore réalisée, la présence de la FNSIP sur le réseau social pharmaceutique PharmExt serait un progrès sans nul doute !

Ainsi, les grandes bases étant posées, il reste encore de nombreuses idées à creuser dans le domaine de la communication. La FNSIP reste plus que jamais à votre écoute, et doit compter aussi sur la participation de chacun pour faire vivre ses différents supports ! ■ P.G.

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

FNSIP

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⁽¹⁾

Responsabilité civile Professionnelle + Protection Juridique Professionnelle

+ Capital Invalidité de Reconversion de 10 000 €⁽²⁾

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
- > ou **par SMS** en envoyant le **mot clé SENOIS** au **32 437⁽³⁾**

2 COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ⁽²⁾

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 ⁽²⁾

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^{ème} jour⁽¹⁾ au 365^{ème} 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^{ème} jour pour la partie de la garantie portant sur les gardes et astreintes si celle-ci a été souscrite, dès le 4^{ème} jour d'hospitalisation continue et dès le 4^{ème} 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

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

4 ASSURANCES HABITATION, AUTO ⁽¹⁾

GPM en partenariat avec un assureur de tout premier plan⁽¹⁾ 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**

(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

(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.

Retour sur le Congrès des Internes en Pharmacie à Paris

Du 26 au 28 mars dernier, les Internes en Pharmacie du SIPHIF (Syndicat des Internes en Pharmacie des Hôpitaux d'Ile-de-France) ont accueilli le premier des trois congrès 2010 de la FNSIP. Près de 400 participants ont répondu présents pour cet évènement qui a mobilisé pendant 6 mois une armée de SIPHIFiens motivés.

Première étape : le Conseil d'Administration

Dès le vendredi après-midi, les membres du Conseil d'Administration (CA) de la FNSIP étaient attendus à l'Hôtel Le Méditel, pour tenir séance dans une salle gracieusement mise à notre disposition par notre partenaire, le Groupe Pasteur Mutualité. Le CA est constitué des présidents de villes et des membres du bureau de la FNSIP et se réunit 4 fois par an pour faire le point sur le trimestre écoulé. Les 10 membres du bureau ont ainsi rendu compte de leurs actions dans une actualité chargée: rénovation du site internet, mise en place d'un nouveau partenariat, réforme de la Biologie Médicale, participation aux activités de la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiantes), réforme des statuts de l'interne, réforme des DES Pharmaceutiques... Puis il a été demandé à chaque président de donner des nouvelles de sa ville, qu'il s'agisse de l'organisation de manifestations ludiques festives (soirée, week-end ski...), de l'organisation de réunions ou de soirées d'informations, ou des difficultés rencontrées lors de la mise en place de la réforme des DES pharmaceutiques, lors des choix de postes, des réunions d'agrément (CROP, CRAP...) et des relations locales avec d'autres syndicats. Après plusieurs heures de discussions passionnantes, les membres ont pu aller rejoindre leurs collègues dans le 11e arrondissement de la capitale au Panic Room, pour la soirée d'accueil du vendredi.

Au Panic Room, les congressistes de toute la France ont eu l'occasion d'écouter un concert live (les Pet Trap) et un DJ Set (Sao Paulo Punks) tout en sirotant le punch offert par les SIPHIFiens.

Une journée studieuse

Dès 8h30 le samedi matin, tous les internes étaient attendus à la Faculté de Pharmacie Paris Descartes, près des Jardins du Luxembourg, pour une journée de conférences d'information scientifique et professionnelle, ainsi que pour la tenue de l'Assemblée Générale de la FNSIP, qui se réunit 3 fois par an à l'occasion des Congrès. L'arrivée des 400 participants dans le Hall d'Honneur de la Faculté était impressionnante. Heureusement que les SIPHIFiens avaient prévu une équipe de choc pour s'assurer du bon déroulement de la journée, depuis l'accueil des participants, jusqu'au rangement final, en passant par le service des repas !

C'est la doyenne de la faculté, le Pr Martine Aiach, qui nous a fait l'honneur d'ouvrir ce congrès par un discours, nous encourageant à exercer nos métiers avec passion et à saisir

l'opportunité que constitue l'intégration des disciplines pharmaceutiques au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU). Puis ce fut au tour de Raphaël Bérenger, président de la FNSIP, de s'adresser à l'ensemble des internes et d'ouvrir ainsi l'Assemblée Générale. L'Assemblée Générale permet aux membres du bureau national de présenter à nouveau leur bilan pour le trimestre écoulé mais cette fois devant l'ensemble des adhérents. A l'issue de cette assemblée, deux anciens membres de la FNSIP, les Drs Fabien Despas et Julien Fronsart, sont venus présenter aux internes le syndicat qu'ils viennent de constituer : la Fédération Nationale des Syndicats de Pharmaciens et Biologistes Assistants Hospitaliers (FNSPBAH).



Pendant la première pause, les congressistes ont pu se restaurer et visiter l'exposition de posters : une trentaine d'internes ont exposé leurs travaux et concouru pour obtenir le premier prix du concours de poster, organisé pour la troisième année consécutive. De plus, durant toute la journée, en parallèle des conférences, les internes qui le souhaitent ont eu la possibilité de bénéficier d'un entretien individuel de relecture de CV dans le cadre de l'atelier co-organisé par le SIPHIF et le laboratoire Roche, partenaire du congrès. Cet atelier a été très apprécié et nous espérons pouvoir renouveler l'expérience lors d'un prochain congrès.

La dernière conférence de la matinée a été assurée par le Dr Pascal Paubel, chef de service de la Pharmacie de l'Hôpital Sainte-Anne à Paris. Le Dr Paubel a proposé aux internes, une explication de texte sur la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire votée en 2009 : quelles sont les conséquences de cette loi sur notre pratique à l'hôpital.

Après le déjeuner, l'après midi « Pour comprendre les enjeux de demain » a été ouverte par le discours de Madame la Ministre Roselyne Bachelot-Narquin (Ministère de la Santé et des Sports) ; la Ministre n'a pas pu se déplacer pour l'occasion mais elle a tenu à enregistrer un discours à notre intention, qui a été diffusé sous forme de vidéo (lire le texte intégral du discours page 10). Pour l'occasion, la FNSIP avait invité l'ensemble des internes (adhérents, ou non, Médecins ou Pharmaciens) et des jeunes professionnels (du secteur public ou privé). Ainsi plus de 450 jeunes ont pu partager l'amphithéâtre avec les journalistes et quelques seniors venus pour l'occasion.

Ensuite, les internes se sont partagés en 2 amphis, selon leur filière. Les internes de la filière Biologie Médicale ont participé à une table ronde « Réforme et Accréditation » ayant pour objectif de dresser le bilan de la réforme votée en Janvier 2010, en présence du Dr Michel Ballereau et du Dr Anne-Marie Gallot, à qui les futurs jeunes biologistes ont

pu poser leurs questions et faire part de leurs inquiétudes pour l'avenir. L'après midi Biologie s'est terminée par une conférence sur les possibilités de stages humanitaires pendant l'internat, assurée par le Dr Cécile Angebault, qui a réalisé un stage en Afghanistan et un autre au Cambodge durant son internat.

Côté Sciences Pharmaceutiques, les internes du SIPHIF ont réuni des représentants des secteurs hospitalier (Dr Véronique Lecante, CHI Montreuil) et industriel (Dr Pascale Cousin et Dr Cécile Bard) pour une conférence sur le Dispositif Médical, secteur peu connu des internes et pourtant en plein développement. La deuxième conférence portait sur la Pharmacie Clinique : des pharmaciens du Canada (Dr Jean-François Bussièrès) et de Belgique (Dr Michel et Dr Artoisenet) sont venus nous faire part de leur expérience et le Dr Prot-Labarthe nous a donné son point de vue sur l'applicabilité de ses méthodes en France, où la pratique est encore peu développée. Pour finir, les pharmaciens du Syndicat National des Radiopharmaciens, nous ont proposé de dresser un panorama de la Radiopharmacie : quelle formation, quels débouchés, quelles perspectives.

En fin d'après-midi, tous les Congressistes ont de nouveau été réunis pour une présentation des partenaires permanents de la FNSIP : le Dr Gaudeau, président du Groupe Pasteur Mutualité et Jean-Michel Nies, représentant de CMV Médiforce.

Et pour conclure la journée, les premiers prix de poster ont été remis aux deux internes gagnants :

- En Sciences Pharmaceutique, Isabelle ALLEMAN, interne à Marseille, a remporté une inscription au prochain congrès de l'European Society of Clinical Pharmacy à Genève en novembre 2010.
- En Biologie Médicale, Magali HYPOLITE, interne à Montpellier, a remporté une inscription aux prochaines Journées Nationales d'Infectiologie



Une soirée de folie

Après cette studieuse journée, les congressistes avaient bien mérité le dîner de gala et la soirée dansante offerts par le SIPHIF dans les salons de l'Espace Vianney sur le Quai de la Rapée (près des hôtels afin que chacun puisse rentrer sur ses 2 jambes (ou pas)). Les internes ont une fois de plus rivalisé d'imagination pour remporter le trophée du meilleur déguisement sur le thème « Nos régions ont du talent ».

On se souviendra longtemps du changement de couleur du gérant de la salle en voyant débarquer les choux d'Alsace, ... et bien-sûr les danseuses de revues parisiennes. Le chahut fut quelque peu réprimé pendant le repas et l'image « grande classe » des salons Vianney fut légèrement entachée par l'absence de petites cuillères au dessert... mais heureusement une fois le repas terminé, les internes « label rouge origine garantie » ont pu s'adonner à un joyeux mélange de terroirs, sur des musiques plus ou moins traditionnelles !

Paris by pluie

Au petit matin, plus de 130 courageux se sont retrouvés sur les quais du square Vert-Galant pour un brunch flottant et une visite de Paris en vedette (les 270 autres, on attend que vous nous racontiez vos exploits de la nuit sur FNSIP.fr !).

Les fêtards de la nuit précédente se sont ainsi sagement mêlés aux touristes sur le bateau. La pluie était de la partie mais l'ambiance chaleureuse aussi et la conférencière en herbe a même eu droit à une standing ovation des pharmaciens !

Après quelques mots de remerciement de la présidente du SIPHIF, Assia Mitha, les congressistes sont rentrés dans leurs régions respectives, non sans s'être promis de se retrouver en juin à Grenoble. Les SIPHIFIens quant à eux se sont soudain sentis tout drôle : après ces 6 mois de folie organisatrice, ça y est c'était fait, finis les centaines de mails quotidiens, les devis à étudier, les erreurs de livraison, les gestions de plannings impossibles, les réunions et rendez-vous à la chaîne... Quand est-ce qu'on remet ça ?! ■ S.D.

1) Le discours de Madame la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT-NARQUIN

*Monsieur le Président, cher Raphaël Bérenger,
Madame la Doyenne, chère Martine Aiach,
Mesdames messieurs présidents des syndicats,
Mesdames messieurs,
Chers amis,*

Le programme que propose votre congrès cet après-midi démontre à quel point les filières de métiers auxquels vous vous destinez se situent au cœur de l'actualité du système de soin. Je pense bien-sûr à l'importante réforme de la biologie médicale, mais je pense également aux chantiers qui attendent les pharmaciens hospitaliers, notamment celui de la traçabilité des dispositifs médicaux, et de la mise en place d'une démarche d'évaluation, démarche indispensable pour répondre à l'exigence de qualité des soins des usagers de notre système de santé.

Je ne pourrai malheureusement pas être parmi vous pour débattre de ces thèmes cet après-midi, mais je tenais à évoquer en quelques mots, ce qui a motivé ces

chantiers qui accompagneront vos choix professionnels et dont vous serez, et êtes déjà, les principaux acteurs.

L'objectif que j'ai poursuivi au travers de la réforme de la biologie médicale s'explique simplement : "donner à chacun, l'accès partout en France, à une biologie médicale de qualité prouvée, en ville comme à l'hôpital". La biologie médicale est une étape cruciale du parcours de soin, elle est déterminante pour le diagnostic et le suivi thérapeutique du patient. L'évolution des connaissances et des techniques de biologie médicale rendent indispensable l'évolution structurelle de cette discipline. Il n'est plus possible pour un prescripteur de maîtriser la totalité de l'évolution des connaissances en biologie. Il était donc tout à fait nécessaire de renforcer le dialogue entre biologistes médicaux et médecins cliniciens pour le choix des examens et l'interprétation biologique des résultats. La voix que j'ai retenue est donc celle d'une médicalisation renforcée de cette discipline, cette médicalisation concourra à l'efficacité accrue de la



biologie et à une maîtrise des volumes par une juste prescription sur la base de référentiels publiés.

Il me semblait par ailleurs plus que jamais indispensable de garantir en permanence la fiabilité des examens de biologie médicale, la modalité que nous avons choisie est celle qui est reconnue internationalement, c'est à dire l'accréditation. Je veux surtout que cette réforme, que Michel Ballereau, et le Dr Gallot vous présenteront plus en détail dans quelques instants, améliore au final le service rendu pour les patients. Pour cela, je sais pouvoir compter sur ceux d'entre vous, qui se destinent, ou qui se spécialisent déjà dans cette voie, et qui sauront se montrer à la hauteur des ambitions de cette réforme cruciale pour notre système de santé.

Je souhaite également, brièvement, vous parler des évolutions, concernant ceux d'entre vous dont la carrière professionnelle se situera principalement à l'hôpital. La confiance dans notre système de santé se gagne chaque jour, et les usagers attendent de nous qu'on leur garantisse des soins de qualité, avec des conditions de sécurité maximale. Pour répondre à cette préoccupation collective, il m'a paru indispensable d'instaurer une démarche qualité pour le circuit du médicament et des dispositifs médicaux à l'hôpital. J'ai voulu ainsi que chaque établissement soit doté de nouvelles instances, et de nouvelles règles de gouvernance, qui seront directement impliquées dans la définition et le suivi des objectifs qualité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux

stériles. Chaque établissement devra se doter d'un système de management de la qualité qui devra être évalué régulièrement et amélioré. Ce dispositif permettra d'identifier, et d'analyser les signalements d'évènements graves et les erreurs liées aux médicaments afin d'y apporter des solutions rapides permettant à chaque fois d'élever le niveau de qualité. Vous serez au cœur de ce dispositif, et je sais que votre mobilisation personnelle permettra, plus sûrement qu'autre chose, d'éviter à l'avenir les erreurs tragiques d'administration de médicaments qui se sont produites ces dernières années.

Ces deux chantiers n'épuisent bien évidemment pas l'actualité de votre filière. Il semble toutefois évident que

vos métiers quels qu'ils soient, seront plus que jamais marqués par la double exigence de qualité des soins rendu et de responsabilité du professionnel de santé. Je ne doute pas que vous aurez à cœur de vous investir avec passion dans vos métiers pour la santé de nos concitoyens.

Mais, au final, seule l'implication de chacun d'entre vous, de chacun d'entre nous, permettra à notre système de soins de tenir toutes ses promesses. C'est à vous qu'il revient de le faire vivre. C'est à vous qu'il incombe de l'améliorer chaque jour.

Je vous souhaite un très bon congrès, et vous remercie de votre attention et de votre travail. »

2) Le discours d'ouverture du Président de la FNSIP Raphaël BERENGER

Samedi 27 mars. Un aller simple vers l'avenir !

« Madame la Doyenne, Mesdemoiselles Mesdames et Messieurs les Présidents, Chers adhérents, chers amis,

Bonjour à tous, merci à tous d'avoir répondu présent, dans ses locaux de la faculté de Pharmacie de Paris Descartes. Un grand merci à Madame la doyenne, Martine AIACH, pour son hospitalité en ses murs.

C'est un immense plaisir de vous retrouver, vous tous, dans la perspective d'une journée inoubliable.

Comme je le disais précédemment, aujourd'hui est un grand jour pour nous. Cette journée est l'occasion de partager ensemble bien plus que quelques heures. Je tenais à adresser toutes mes félicitations et un énorme merci à l'équipe organisatrice, le SIPHIF, qui nous a concocté un congrès inoubliable grâce à ses partenaires, que je remercie également. Si je ne peux pas me permettre d'oublier l'ensemble du bureau de la FNSIP dans mes remerciements, je crois qu'il est primordial de féliciter l'inépuisable motivation de vos

représentants locaux.

Et puis le meilleur pour la fin : vous tous. Tout d'abord, vous avez fait le déplacement, c'est un vrai signe responsable, et d'engagement de la part de chacun d'entre vous. Et puis vous participez toujours pour nous aider à modeler nos décisions, par mail, sur nos groupes de travail électroniques, ou directement sur notre site internet.

La FNSIP a pour vocation de vous représenter démocratiquement, par l'intermédiaire de vos organisations locales. Mais aujourd'hui, une fois de plus, nous allons plus loin. Nous avons voulu vous offrir l'occasion de débattre des grands sujets. De plus, vous découvrirez aujourd'hui le deuxième Hors Série de votre magazine : L'Observance, Hors Série numéro 2.

Bien entendu, l'avenir se prévoit à l'avance, et c'est pourquoi nous négocions des avantages ciblés et spécifiques aux internes en Pharmacie, auprès du Groupe Pasteur Mutualité, qui par ailleurs a accueilli gracieusement notre



Conseil d'Administration hier, et qui est représenté aujourd'hui par son Président, le Dr Bruno Gaudeau, qui nous fait l'honneur d'être parmi nous, ainsi qu'avec le groupe CMV Médiforce BNP Paribas, représenté par Monsieur Jean Michel Nies, à nos côtés depuis longtemps !

L'avenir se prépare aussi sur le plan scientifique. Nombreux sont ceux d'entre nous qui s'insèrent dans des équipes de recherche, et choisissent la voie de l'innovation et de la recherche.

L'exposition de nos propres posters dans le hall en est la preuve, nous, Internes en Pharmacie, participons sans cesse à l'élaboration de nouveaux travaux scientifiques. Un grand bravo à tous les participants, et plein d'encouragements ! La santé est en pleine évolution.

Madame la Ministre, que nous aurons l'occasion d'écouter toute à l'heure, lors d'un discours filmé, va continuer ses réformes, notamment par l'intermédiaire de la loi HPST. Et mercredi dernier, notre président de la République nous l'a rappelé : il ira jusqu'au bout des différentes réformes, dont celle de la santé.

Néanmoins, il ne faut pas séparer hier, aujourd'hui et demain. Nombreux sont ceux qui ont anticipé, que ce soit dans le bon sens, mais également dans le mauvais sens. Nombreux sont ceux qui ont fait des paris sur l'avenir, mais tout n'est pas encore écrit, et nous sommes là pour accompagner ces réformes.

Il est normal d'avoir des réticences, d'avoir peur du changement. Qui dans cette salle peut affirmer qu'il ne s'interroge pas sur son avenir, pas moi en tout cas...

Les réformes des sciences pharmaceutiques sont en marche. En commençant par refondre la formation, avant de voir émerger de nouvelles professions pharmaceutiques, de nouveaux modes d'exercice prendront progressivement le pas sur les modèles existants.

Les mentalités évoluent. Le Pharmacien, de par sa motivation, gagne chaque jour la confiance de ses confrères et de ses patients.

Le métier de Pharmacien se transforme sans cesse, depuis quelques temps, grâce aux évolutions technologiques, il est à même de proposer des dispositifs médicaux toujours plus efficaces, il œuvre chaque jour pour éviter les graves erreurs médicamenteuses auxquelles nous avons pu assister par le passé. L'informatique, la robotisation, ne seront que des outils que le Pharmacien, irremplaçable, devra maîtriser afin de garantir une traçabilité sans faille dans le système de management du circuit du médicament.

La pharmacie se rapproche de plus en plus de la clinique, tout en s'éloignant enfin de la simple prestation de service. Demain, de nouvelles exigences seront demandées au Pharmacien, notamment

par la démarche de la qualité prouvée, et parallèlement, de nouvelles responsabilités lui seront attribuées. Ces nouveautés s'accompagneront d'une meilleure reconnaissance du rôle du Pharmacien au cœur du système de soin.

La réforme de la biologie médicale, elle aussi, va engendrer de nombreux remaniements. Ceci dit, il ne s'agit pas de la première réforme, et comme à chaque fois, il y a des remous, des bras de fer, mais la profession s'en est toujours sortie.

L'ordonnance du 13 janvier en est la preuve, la biologie médicale évolue. Si Roselyne Bachelot a défendu les mesures prudentielles que nous avons portés jusqu'au Conseil d'Etat, les autres signataires de l'ordonnance, Nicolas Sarkozy, François Fillon, Michèle Alliot-Marie, Christine Lagarde, étaient partisans de la levée de toute restriction à l'entrée dans le capital.

Si nous avons été déçus par le texte paru au JO, à aucun moment nous n'avons été naïfs ou abusés. Les mesures prudentielles ont été portées jusque dans la dernière version du texte, qui lui-même a été défendu devant le ministère des Finances, et celui de la Justice, et enfin devant le Conseil d'Etat.

Par rapport au néant qui était prédit il y a 3 ans et demi, à l'époque même où je découvrais la FNSIP, je prends au-dessus de rien tout ce que je peux. Prétendre qu'il fallait s'opposer frontalement à cette réforme, n'était pas réaliste, surtout en ne proposant rien à la place. Un remodelage de la loi de 75 ? Mais aurait-il seulement tenu dans le cadre de la loi HPST ? Soyez-en convaincus, s'il y avait eu la moindre possibilité, nous l'aurions saisie !

Certains biologistes ont bafoué et détruit la profession en ouvrant la porte aux financiers, il nous fallait reconstruire notre biologie médicale en tenant hélas compte de cela !

Oui, les financiers sont à la porte et certains sont même rentrés depuis quelques années, bien avant la réforme,

à cause de la loi de 1975, et si nous ne parvenons pas à leur barrer complètement la route, nous aurons au moins réussi à ne pas leur dérouler le tapis rouge.

Il sera toujours possible pour les biologistes français de travailler entre eux, en France. Et ce, même si la CJCE condamne la France.

Mais si elle nous donne raison, comme je l'espère, il ne nous reste plus qu'à supprimer la dérogation de l'article 5-1 de la loi Murcef pour désintéresser définitivement les financiers de rentrer sur le marché français. Nous nous battons chaque jour pour aboutir, et nous avons déjà obtenu qu'on rouvre le dossier.

Que serait-il advenu si personne n'avait combattu pour faire évoluer l'ordonnance ? La biologie médicale serait morte, partagée entre quelques charognards. Au moins là, nous aurons ce pour quoi nous nous sommes engagés dans ces études : un exercice de Praticien de Santé.

Peu importe le domaine, les réformes sont toujours un moteur d'évolutions profondes. Mais qui pourrait prétendre mieux savoir s'adapter que la jeune génération ?

Enfin, aucune réforme, quelle qu'elle soit ne peut se mettre en place sans les jeunes, avancer le contraire serait aberrant et incohérent. C'est pourquoi nous combattons chaque jour pour aider nos jeunes confrères internes, pour revoir nos statuts, pour améliorer nos formations, afin d'être les plus à même d'exercer nos professions de santé !

Vous avez entre les mains le programme du Congrès, et vous avez sûrement lu, je cite « vos régions ont du talent ». Et bien soyez en convaincu plus que jamais, vous aussi !

Je vous souhaite à tous un excellent congrès ! »

La Biologie Médicale toujours riche en actualités

A l'heure où nous écrivons ces lignes, de nombreuses discussions sont en cours.

En effet, la commission s'est à nouveau réunie pour travailler sur les projets de texte qui encadreront la réforme.

Vous l'avez déjà lu dans les numéros précédents et sur notre site internet, la réforme est là ! Le texte est publié, il a été déposé dans les temps et devrait être ratifié dans un futur proche.

Il reste cependant des recours qui ont été déposés notamment par le Syndicat National des Médecins Biologistes et par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Nous continuons bien entendu de défendre les intérêts des internes et des jeunes biologistes.

Ainsi n'hésitez pas à suivre l'actualité sur les listes de diffusion ou sur notre site internet.

Voici quelques textes en cours de discussion et de rédaction.

- Structures d'exercice des laboratoires de biologie médicale et sociétés de participations financières de professions libérales de biologistes médicaux
- Conditions d'exploitation des laboratoires de biologie médicales de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, des Hospices civils de Lyon, de l'Assistance publique de Marseille et des établissements publics nationaux
- Conditions pour lesquelles des dérogations à la règle de territorialité des laboratoires de biologie médicale peuvent être prévues pour les réalisations de prélèvements
- Conditions d'implantation et d'organisation des laboratoires de biologie médicale
- Conditions de réalisation des prélèvements de sang effectués par les techniciens de laboratoire médical
- Conditions de délivrance d'une qualification en biologie médicale par l'ordre des pharmaciens
- Liste des diplômes de spécialités en biologie médicale
- Catégories de professionnels de santé habilités à réaliser la phase pré-analytique et la phase analytique d'un

examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale

- Composition du dossier à fournir à la commission mentionnée à l'article L.6213-12 du code de la santé publique compétente pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des fonctions de biologiste médical
- Déclaration préalable de prestation de services pour l'exercice des fonctions de biologiste médical
- Modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des fonctions de biologiste médical par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen
- Sanctions administratives à l'encontre des laboratoires de biologie médicale et aux sanctions disciplinaires à l'encontre des pharmaciens et médecins biologistes exerçant dans des laboratoires de biologie médicale
- Partie réglementaire CE du code de la sécurité sociale
- Facturation
- Liste et caractéristiques des lieux permettant la réalisation

de la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale hors d'un laboratoire de biologie médicale et liste des lieux où peut être réalisée la phase analytique d'un examen de biologie médicale hors d'un laboratoire de biologie médicale

- Réalisation de la phase analytique d'un examen de biologie médicale commencé en France, pour des assurés d'un régime français de sécurité sociale
- Conditions justificatives de l'entrée effective d'un laboratoire de biologie médicale dans une démarche d'accréditation
- Conditions d'accréditation d'un laboratoire de biologie médicale pour au moins la moitié de son activité et détermination des conditions de mention de l'accréditation partielle
- Bonne exécution des analyses de biologie médicale
- Conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire
- Délais de la décision d'accréditation pour l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale
- Activité du laboratoire de



biologie médicale et pourcentage de transmission entre laboratoires de biologie médicale

- Notion de mi-temps d'un biologiste-médical au sein d'un laboratoire de biologie médicale

Tous ces points seront évidemment développés au fil de leurs discussions. Retrouvez d'ores et déjà sur FNSIP.fr les actualités suivantes :

- La régionalisation dans les textes pour la Biologie médicale
- Les laboratoires très convoités
- Prix de cession des laboratoires
- Réforme de la Biologie Médicale dans les textes

■ R.B./I.A .

Une enquête nationale pour les filières PS/IPR



A l'initiative du Pr Jean FRENEY, Coordonnateur de la filière PS/IPR à la Faculté de Pharmacie de Lyon, une enquête nationale sur l'état et le devenir de la filière PS/IPR a été lancée il y a quelques semaines. L'objectif est d'améliorer le fonctionnement et la visibilité de la filière, et de se mettre en adéquation avec les lignes du décret d'application du 13 décembre 2008 qui a porté création de la filière IPR.

Depuis novembre 2009, la Pharmacie Spécialisée a laissé place à une nouvelle filière intitulée Innovation Pharmaceutique et Recherche. Selon les textes, et comme son nom l'indique, ce choix devait s'orienter vers la pratique d'un cursus scientifique spécialisé au cours de l'internat (M2 et thèse de sciences) dans des domaines innovants porteurs d'avenir : thérapie génique, thérapie cellulaire, biotechnologie, diagnostic in vitro, nutrition, nouvelles thérapeutiques... Force est de constater que peu de choses ont changé en pratique en termes d'agrément de postes, sinon l'appellation de la filière, et qu'un nombre inquiétant de démissions en laisse augurer un sombre avenir si rien n'est fait pour la redynamiser. C'est justement le but de l'état des lieux initié par le Pr Jean Freney, et qui tente de répondre à deux problématiques.

Les stages d'internes IPR répondent-ils à la définition du nouvel arrêté ?

Le premier volet de l'enquête consiste à faire l'inventaire des postes agréés dans chaque inter-région et de vérifier leur adéquation avec les thèmes cités dans l'arrêté qui régit la réforme des Sciences Pharmaceutiques. Pour chaque domaine, il est demandé de renseigner les points suivants :

- Description sommaire activité routine/recherche
- Possibilités de publications, Master 2, Thèse et autres formations complémentaires



ACTUALITES

- Possibilité d'enseigner
- Chevauchement avec les disciplines de biologie ou de pharmacie hospitalière
- Débouchés envisageables

Il est inutile de rappeler l'importance des formations complémentaires au seul cursus scientifique. En effet, à l'instar du D.E.S. de Pharmacie Hospitalière, il est regrettable que ce D.E.S. ne soit pas qualifiant, malgré les relances des représentants d'internes et de praticiens anciens internes ces vingt dernières années. Il convient donc de profiter autant que possible de son internat pour enrichir son CV car l'interne IPR, outre sa compétence pharmaceutique, se retrouvera face à des étudiants scientifiques dont la formation a pu être spécialisée et très complète dès le départ d'un point de vue scientifique.

Par ailleurs, le positionnement de ce D.E.S. par rapport aux autres filières de l'internat (Biologie Médicale et Pharmacie) ne simplifie pas la question des débouchés puisque ces deux filières peuvent aussi bien être amenées à mener en parallèle un cursus recherche,

et donc, à concurrencer directement les internes IPR à la sortie de leur internat. Il s'agit donc de se placer plus que jamais dans des domaines innovants en essayant de construire une plus-value par rapport aux autres filières qui, le plus souvent, ont naturellement moins de temps à accorder aux activités scientifiques au regard de leurs fonctions hospitalières.

Quels sont les débouchés professionnels envisageables pour les internes IPR ?

Le deuxième volet de l'enquête s'attache à vérifier ce que sont devenus les anciens internes PS depuis la promotion 2005. Si historiquement, la filière PS pouvait mener à des carrières universitaires d'enseignant-chercheur (MCU, PU), aujourd'hui l'intégration de la pharmacie au CHU et la réforme des Sciences Pharmaceutiques prévoient que toutes les filières peuvent mener à des carrières bivalentes (MCU-PH, PU-PH).

Dans ce contexte récent, il est difficile de prédire l'avenir des débouchés IPR ne serait-ce que dans trois ans. Paradoxalement, certains anciens

internes PS vivent aujourd'hui des jours heureux dans l'industrie R&D. Cette porte de sortie, moins évoquée car elle n'est pas l'objectif premier de la filière et parce que les internes PIBM reçoivent une formation spécifique pour ce débouché, n'est cependant pas à négliger car le terrain de la recherche académique peut être un très bon tremplin pour une carrière industrielle.

Au-delà de ces sombres attentes, il est capital de rappeler aussi que de très nombreux internes PS sont parvenus à de brillantes carrières ! Malheureusement, l'aspect "Recherche" a souvent tendance à démotiver les internes avant même qu'ils n'aient visité différents domaines et différents laboratoires. Il est donc urgent que cet état des lieux aboutisse, et que les internes concernés bénéficient le plus précocement possible de conseils en orientation et insertion professionnelle pour mieux préparer leur post-internat

■ P.G .

"L'expérience de Camille, Interne IPR en 2e semestre à Marseille. Étudiante en première année Innovation Pharmaceutique et Recherche, je travaille à l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées de Marseille sur les effets de la dihydroartémisinine au niveau du transcriptome des formes sexuées (gamétocytes) de *Plasmodium falciparum*. C'est une étude passionnante mais très prenante puisque je vais presque tous les week-ends au laboratoire (la culture de ces formes parasitaires est délicate et nécessite d'être suivie quotidiennement). La recherche est un domaine très enrichissant aussi bien sur le plan personnel qu'intellectuel. C'est un travail de longue haleine qui demande énormément de patience mais je vous souhaite à tous d'y goûter un jour !"

L'expérience de Frédéric, interne PS en 8e semestre à Marseille

Comme vous le savez, la filière PS/IPR est essentiellement dévolue à une activité de Recherche au sein d'un laboratoire agréé (INSERM, CNRS, Faculté) en vue de l'obtention du Doctorat ès-sciences. Vous êtes directement chaperonné par un pharmacien possédant l'habilitation à diriger la recherche (HDR).

Dans mon cas, ces quatre années sont passées très (trop) rapidement et mon premier conseil sera d'optimiser au maximum votre temps d'internat. N'ayant pas de M2 à la sortie de mon cursus officinal, j'ai consacré ma première année à celui-ci. D'ailleurs si vous êtes dans ce cas, pensez dès à présent à vous inscrire à un Master. Par la suite, j'ai pu attaquer le vif du sujet avec mon travail de thèse sachant que je n'ai dû faire que 2 semestres en dehors du laboratoire (PUI et DRASS), ce qui est plutôt honnête.

Reste que la Recherche est quelque chose d'assez ingrat car les résultats sont difficiles à obtenir. C'est une véritable école de patience qui met votre moral à rude épreuve... Toutefois cela m'a permis de travailler dans la discipline que j'ai souhaitée, à savoir l'immuno-hématologie. Cette filière reste à part, avec des contraintes propres, mais elle permet au pharmacien de mieux appréhender le domaine de la Science dans la discipline qu'il désire. De plus, l'obtention d'une double compétence peut être valorisée au sein de l'Industrie si l'enseignement ne vous attire pas. Reste à souhaiter bon courage à tous ceux qui s'engageront en IPR !

ARS : un nouveau sigle mais aussi une réforme



La Loi « Hôpital Patients Santé Territoires » du 21 juillet 2009, dans son titre IV, prévoit la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Moins d'un an après l'adoption de cette loi, les 26 ARS sont nées le 1er avril 2010, une par région métropolitaine et quatre en outre-mer. Que sont ces nouvelles structures et quelles sont leurs compétences ?

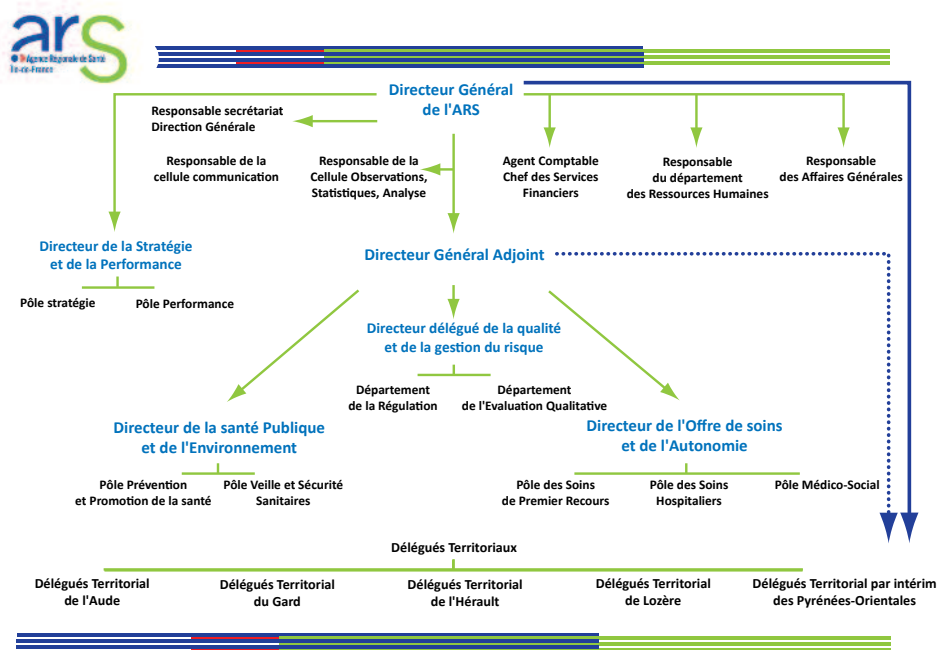
L'ARS, c'est d'abord le regroupement de sept structures en une seule : ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation), DRASS et DDASS (Directions Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie), MRS (Mission Régionale de Santé), GRSP (Groupement Régional de Santé Publique) et CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie). L'ARS se voit confier un champ d'actions très vaste afin de s'ériger en interlocuteur unique du système de santé dans son ensemble : secteur hospitalier, secteur ambulatoire et secteur médico-social sont décloisonnés afin d'assurer une prise en charge du patient plus transversale, sans discontinuité. L'ARS a pour vo-

cation de définir et mettre en œuvre une politique de santé qui s'adapte aux disparités régionales et qui organise un dispositif de santé efficace, démocratique et dont les coûts sont maîtrisés. Ainsi, l'ARS intervient dans des domaines allant de la prévention jusqu'à l'organisation de l'offre de soins, mais aussi de la sécurité sanitaire ou encore de l'accompagnement médico-social. L'ARS est aussi un paradoxe : c'est une autorité structurée pour mieux appréhender au mieux les réalités territoriales et y apporter des réponses cohérentes ; c'est aussi une importante concentration de compétences en une seule instance dont le directeur est nommé en conseil des ministres. D'autre part, le Comité National de Pilotage élabore à l'échelon

national une orientation en matière de politique de santé que les ARS ont pour mission de décliner à l'échelon régional. Décentralisation ou reprise en main par le Ministère de la Santé, la concrétisation de cette réforme se dévoilera au fur et à mesure de la montée en puissance des ARS.

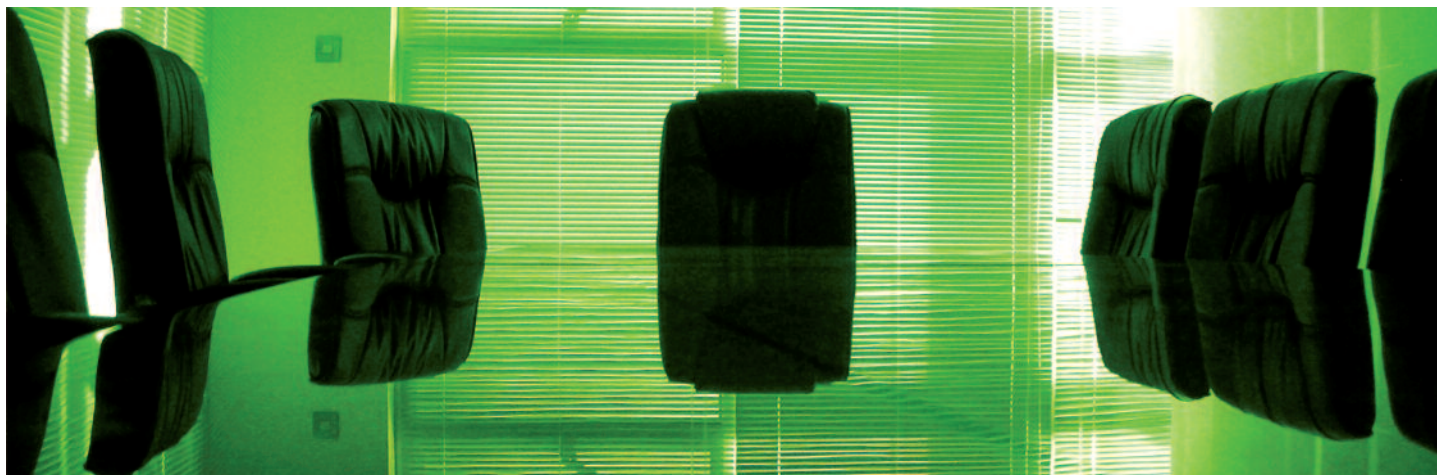
Côté pratique, de région en région, l'organisation des ARS est relativement similaire : direction des affaires générales, direction de la stratégie et de la performance, direction de la qualité et de la gestion du risque, direction de la santé publique et de l'environnement, direction de l'offre de soins et de l'autonomie, des délégations territoriales (correspondant aux départements).

Et qui gère les internes? C'est en principe le pôle stratégie et performance qui prend le relai des DRASS désormais disparues. Hier, le fruit des commissions d'adéquation dépendait d'un côté de la DRASS, responsable de la gestion des internes, et d'un autre côté de l'ARH, qui s'immisçait indirectement via sa politique de financement des établissements. Demain, ce que l'on peut espérer, c'est une gestion simplifiée et plus cohérente de notre formation pratique, décideur et financeur étant rassemblés... espérer, je dis bien espérer. A nous de nous positionner dans ce nouveau paysage administratif, de nous concerter avec les ARS pour mieux nous faire comprendre. ■ G.S.



La nouvelle CME

La Loi « Hôpital Patients Santé Territoires » s'attèle à clarifier la gouvernance des établissements publics de santé. Ce qui est loin d'être passé inaperçu et a créé beaucoup de remous : en cause l'important renforcement des pouvoirs du directeur d'établissement.



Dans ce nouveau schéma de pilotage, la Commission Médicale d'Etablissement (CME) garde son nom mais son pouvoir apparaît aujourd'hui affaibli (décret n° 2010-439 du 30 avril 2010)... Alors qu'elle préparait le projet médical de l'établissement, elle est maintenant tenue à donner son avis sur ce projet désormais élaboré par le président de la CME et le directeur de l'établissement. La nouvelle CME contribue à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (infections associées aux soins, événements indésirables, vigilances, développement professionnel continu) et à la politique d'accueil des usagers (éthique, parcours et permanence des soins, soins palliatifs). En rapport à ces thématiques, la CME propose un programme d'actions et d'indicateurs de suivi. Enfin, elle est en droit d'être informée sur le budget, sur les contrats de pôles, etc. Les sous-commissions de l'ancienne CME telle la commission du médicament et des dispositifs médicaux ne sont plus obligatoires.

La CME élit son président qui tiendra aussi la fonction de vice-président du Directoire. Concernant la composition de la nouvelle CME, la voici :

- de l'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques,
- des représentants élus des responsables de structures internes (unités, services...),
- des représentants élus des praticiens titulaires,
- des représentants élus de personnes hospitalo-universitaires (cas des CHU),
- des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels

ou exerçant à titre libéral de l'établissement ;

- un représentant élu des sages-femmes
- des représentants des internes (un pour la médecine générale, un pour la médecine des autres spécialités, un pour la pharmacie et un pour l'odontologie).

Et détail intéressant : "**Les représentants des internes sont désignés tous les six mois [...] par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des organisations représentatives des internes.**" Une nomination qui correspond mieux au rythme de nos changements de stage mais qui également est bien compliquée.

Ce rôle de représentation est important car notre présence en CME nous permet de nous tenir informés des actualités de l'établissement et de nous exprimer sur des difficultés rencontrées. Nous faisons partie à part entière des établissements, sachons le faire entendre!

Ci-dessous, le site Web de l'AP-HP permet la libre consultation à tout public des missions et décisions votées en CME.



L'avenir de l'internat en **Pharmacie Industrielle et Biomédicale**

La filière Pharmacie option PIBM, c'est l'ouverture ! Elle présente cet avantage de pouvoir s'orienter vers le domaine professionnel qui vous intéresse lors de votre internat. Le point sur LA filière industrielle de l'internat et ses débouchés !



Paroles du coordonnateur lors de la première prise de contact avec les internes PIBM « qu'est ce qui vous intéresse : l'hôpital, la recherche, l'industrie... ? Vous pouvez tout faire vous savez ! ». Et c'est pour cette raison que les internes PIBM s'épanouissent durant leur formation.

Très tôt, vous pouvez vous orienter vers ce qui vous plaît ou au contraire multiplier les expériences pour déterminer votre projet professionnel. La filière PIBM vous permet d'effectuer un parcours « à la carte ». Au niveau de la formation universitaire, encore de nombreux avantages : beaucoup d'internes PIBM effectuent leur Master 2 Recherche ou Professionnel durant leur formation. Pour ceux souhaitant s'orienter vers l'enseignement ou une carrière hospitalo-universitaire, une thèse d'université peut également être réalisée. Les UE enseignées aux internes PIBM axées assurance-qualité, affaires réglementaires... permettent une formation de bon niveau anticipée pour votre future carrière industrielle.

A la fin de la formation, vous arrivez sur le monde du travail avec de véritables atouts propres à l'internat: le souci permanent d'inscrire son action dans l'intérêt du patient, une excellente connaissance du milieu hospitalier, des expériences variées démontrant une faculté d'adaptation et une vision globale de ce qu'est un médicament depuis sa création jusqu'à son utilisation finale. Enfin, n'oublions pas que quatre années de garde apprennent à

gérer l'urgence, les situations critiques, et pour l'employeur ce point est une compétence précieuse.

Que ce soit à l'hôpital, en industrie ou en structure de recherche, cette vision pluridisciplinaire représente une forte « valeur ajoutée ». Les débouchés sont extrêmement variés : Milieu hospitalier, Agences (AFSSAPS, EMEA, HAS), Structures de recherche publiques (universités, CNRS, INSERM) et les industries. Concernant ces dernières, selon vos centres d'intérêt et la formation reçue au cours de vos quatre années d'internat, tous les domaines sont accessibles : R&D, marketing, assurance qualité, gestion des essais cliniques, affaires réglementaires...

L'option PIBM vous offre donc des perspectives prometteuses et mérite toute sa place dans la réforme du DES. Elle a fait ses preuves en tant que filière par le passé; demain en tant qu'option, elle vous promettra de la même façon la réussite, à la seule condition que vous vous posiez la question de votre avenir professionnel. Parce que des vocations différentes de la pharmacie hospitalière existent aussi, parce que le métier de pharmacien conduit à des secteurs diversifiés, parce que certains ont besoin d'explorer plusieurs domaines, alors que d'autres ont une idée bien précise, parce que l'option PHPR ne peut absorber à elle seule une augmentation aussi marquée du *numerus clausus*... autant de raisons de s'intéresser à l'option PIBM.

Le nouveau DES Pharmacie se retrouve

souvent encadré par le coordonnateur de l'ancienne filière PHC. Celui ci, par méconnaissance de la filière PIBM négligera peut être de vous présenter les avantages de chacune des options, d'où la réflexion personnelle que vous devez mener.

Face à cette situation, il est donc primordial d'avoir à l'esprit les nombreuses possibilités de stages extra-hospitaliers et industriels que vous offre l'option PIBM ainsi que la diversité des débouchés. De même, il est important de prendre conscience des opportunités industrielles régionales : les boîtes pharmaceutiques de sous-traitance et les sociétés de conseil fleurissent ! C'est l'heure de gloire des biotechnologies. En discutant avec des anciens internes et en exposant vos désirs de stages, de carrières, vos représentants de filière pourront anticiper vos besoins.

La souplesse et la qualité de la formation de PIBM en font une filière où chacun d'entre vous peut s'épanouir quel que soit son projet professionnel. Elle vous permet un parcours personnalisé, unique et de haut niveau.

Cette option, une fois de plus, c'est l'« ouverture », c'est l'occasion d'exposer vos souhaits et d'en discuter avec vos représentants qui feront les démarches nécessaires, et avec vos coordonnateurs dont vous pourrez bénéficier de l'expérience et des conseils selon le cursus que vous souhaitez suivre. Alors parlez-en, discutez-en avec eux, c'est maintenant !

■ O.A, S.E.M, P.R, G.S.



Quelle place pour la **Radiopharmacie** dans le nouvel internat ?

A la lecture du bulletin officiel n°1 du 1er janvier 2009, détaillant l'organisation du nouveau DES de Pharmacie, il semblait étonnant de ne trouver nulle part mention de la radiopharmacie. Cette discipline reste à ce jour la seule spécialité qualifiante de l'internat or la spécificité de sa formation ne semble pas avoir été prise en compte dans le nouveau règlement.

Selon l'arrêté du 1er décembre 2003, « Les pharmaciens qui assurent au sein d'une pharmacie à usage intérieur l'approvisionnement, la détention, la gestion, la préparation et le contrôle des médicaments radiopharmaceutiques, générateurs, trousse et précurseurs ainsi que leur dispensation (...) doivent être titulaires du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires de Radiopharmacie et de Radiobiologie (...) ».

La formation du DESC comporte un enseignement théorique se déroulant à l'Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires au Commissariat à l'Energie Atomique à Saclay, ainsi qu'une formation pratique accomplie dans des services agréés de radiopharmacie. Plus précisément, au moins deux semestres doivent être effectués obligatoirement au cours de l'internat, deux autres effectués après l'internat.

S'il dure toujours quatre ans, le nouvel internat s'organise en deux niveaux (niveau 1 puis niveau 2) de deux ans chacun, cette scission étant l'occasion pour l'interne de DES de pharmacie, de choisir une orientation quasi-définitive vers la « Pharmacie Hospitalière – Pratique et Recherche » ou vers la filière « Pharmacie Industrielle et BioMédicale ».

De plus, apparaissent désormais 4 domaines d'agrément, dans lesquels l'interne du DES de pharmacie devra effectuer au moins un stage : Pharmacie clinique et dispensation ; Économie de la santé et vigilances ; Préparation et contrôle ; Stérilisation et Dispositifs médicaux.

Faute de textes adaptés ou de cadre réglementaire national strict, les études de radiopharmacie n'ont pas encore trouvé leur place dans ce nouvel internat : ainsi, comme on a pu le constater cette année dans certaines inter-régions, les postes n'étaient accessibles qu'aux internes « ancien régime ». Pire, l'idée circulait que les postes de radiopharmacie ne seraient accessibles qu'aux internes de niveau 2.

Puisque la notion de « poste de niveau 2 » n'existe pas dans la réforme, il serait paradoxal d'accepter de réserver ces postes pour les internes de niveau 2, ce qui soulèverait de nombreux problèmes :

- Pour les radiopharmaciens, qui font actuellement face à l'épineux problème de la continuité radiopharmaceutique, cela

engendrerait un risque accru et dommageable de se retrouver sans interne à leur côté, voire à plus long terme, sans remplaçants qualifiés en nombre suffisant.

- Pour les internes, qui auraient dans un même temps à choisir leur filière de niveau 2, à découvrir la radiopharmacie voire à se spécialiser (et donc consacrer un an aux unités de radiopharmacie sur les deux années restantes pour la validation pratique du DESC) et enfin à passer leur mémoire de DES, cela impliquerait de faire des choix lourds de conséquences sur leur avenir professionnel.

Il paraît dès lors évident qu'une décision unanime doit être prise au niveau national pour que ces postes soient accessibles dès le premier semestre d'internat. Par expérience, la radiopharmacie peut répondre aux exigences de formation des jeunes internes en pharmacie (pharmacie clinique, pharmaco-économie, achat, approvisionnement, gestion, préparation, dispensation, dispositifs médicaux, hygiène, essais cliniques, vigilances...) et s'intégrer parfaitement aux nouveaux domaines d'agrément, tout en conservant l'aspect formateur pour le DESC de radiopharmacie et radiobiologie.

A juste titre, Raphaël Bérenger, le président de la Fédération Nationale des Syndicats des Internes en Pharmacie, rappelait dans une lettre adressée à Madame la Ministre Roselyne Bachelot-Narquin « l'impossibilité, pour les C.H.U., de répondre à l'afflux de nouveaux internes », et l'appelait à y remédier « en créant autant de nouveaux postes, puisque les promotions entrantes sont au moins trois fois plus nombreuses que les promotions sortantes ». L'accessibilité des postes de radiopharmacie aux nouvelles promotions pourrait, en plus de susciter des vocations, combler une partie du manque de postes nécessaires. ■ D.G.

Références à consulter :

www.enseignementsup-recherche.gouv.fr
www.legifrance.gouv.fr
www-instn.cea.fr
www.snrph.org
www.fnsip.fr

COMMENT TROUVER UNE BOURSE AVANT DE POUVOIR CHERCHER ?



- Je ne peux pas bénéficier d'une année recherche. (cf HS Observance n°2, en ligne sur le site de la FNSIP).

- Je cherche un moyen de financer une année consacrée à un Master 2 Recherche.

La recherche de financement demande une longue préparation : en effet elle nécessite de préparer de nombreux dossiers exhaustifs, mais elle est souvent rentable.

En premier lieu, il faut anticiper sa recherche de financement une année avant la mise en disponibilité pour faire un M2R. Les organismes qui subventionnent les internes ont des délais de soumission courts et à respecter impérativement. Les dates limite de soumission varient du 15 février au 15 juin pour une prise de disponibilité en novembre de la même année.



Où trouver les organismes qui proposent des bourses ?

1) Via la FNSIP

Notre partenaire GPM propose chaque année plusieurs bourses de 20 000 euros chacune.

Date limite de dépôt des dossiers : 31 mars.

<http://www.fondationgpm.fr/>

2) Via les fondations médicales généralistes

La Fondation pour la Recherche Médicale (FRM) soutient des

Des solutions de financement existent : cet article est fait pour vous !

projets réalisés par des internes ou anciens internes pour une durée d'un an non renouvelable (dans le cadre du M2R). Financement sous forme d'une subvention via l'organisme gestionnaire du laboratoire d'accueil. Le dossier doit être déposé par le directeur du laboratoire d'accueil.

Date limite de dépôt des dossiers : fin avril.

<http://www.frm.org/> : espace chercheurs / programme « espoirs de la recherche ».

L'Académie Nationale de Médecine propose plusieurs bourses de 3ème cycle auxquelles les internes en pharmacie peuvent postuler.

Date limite de dépôt des dossiers : fin avril.

<http://www.academie-medecine.fr/> : espace « prix et bourses ».

3) Via les fondations médicales thématiques

De nombreuses associations, fondations thématiques, groupements de malades ont des fonds destinés à aider les jeunes chercheurs. En fonction du thème de recherche abordé dans le cadre du M2R, postuler à une de ces bourses peut être intéressant.

Exemples :

La Fondation Méderic Alzheimer : <http://www.fondation-mederic-alzheimer.org> espace « Soutien aux initiatives locales ».

La Société Francophone de Transplantation :

<http://www.transplantation-francophone.org/> : espace « société » puis onglet « bourses ».

La Fondation du Rein : <http://www.fondation-du-rein.org> espace « actions et subventions ».

Les laboratoires pharmaceutiques peuvent également libérer des fonds pour des projets définis (de façon ponctuelle ou régulière) :

Exemples :

CSL Behring a constitué un fond pour promouvoir des projets de recherche en immunologie. <http://www.cslbehring.fr> : onglet « actualités ».

Amgen propose également des PARIS « Prix Amgen pour la Recherche & l'Innovation » Prix Amgen pour la Recherche & l'Innovation ». Les appels d'offres sont thématiques : Thérapie cellulaire

PRATIQUE

en 2010, *Oncologie digestive en 2011.*

http://www.amgen.fr/medpro/bourses_de_recherche.html

Un site web généraliste recense également tous les appels

d'offre pour l'année en cours : attention les bourses vont de la musique aux sciences littéraires en passant par les maladies respiratoires...

Néanmoins on peut trouver quelques informations intéressantes.

<http://www.iedu.asso.fr/index.php> : onglet « bourses »

Bourse de séjour à l'étranger de la SFT - [PDF]	Transplantation d'organes ou de tissus	[17/05/2010]
Allocation de recherche du CREST - [PDF]	Statistiques	[17/05/2010]
Bourse de recherche de la SVC - [PDF]	Recherche clinique ou expérimental en chirurgie vasculaire	[16/05/2010]
Bourse de séjour d'étude de la SCV - [PDF]	Chirurgie vasculaire	[16/05/2010]
Bourse de recherche de la SVC - [PDF]	Pathologie veineuse	[16/05/2010]
Bourses de séjour de la SOFCOT - [PDF]	Chirurgie orthopédique et traumatologie	[15/05/2010]
Bourses de Master de la SOFCOT - [PDF]	Chirurgie orthopédique et traumatologie	[15/05/2010]
Formation d'experts franco-allemands - [PDF]	Allemand, SHS, droit, économie, sciences po	[15/05/2010]
Bourses de stage de la fondation Pierre Ledoux - JI - [PDF]	Recherche biomédicale	[15/05/2010]
Bourse ID'Jeunes " Objectif Santé" de la ville de Saint-Etienne- [PDF]	Ammélioration des comportements et prévention	[15/05/2010]
Bourse de mobilité Astrazeneca - [PDF]	Pneumologie pédiatrique	[15/05/2010]

Dates limites de dépôts de dossiers pour l'année 2010

4) Via les CHU

Pour soutenir les projets de recherche clinique et d'innovation des CHU, les délégations à la recherche cClinique de chaque CHU annoncent régulièrement desancements d'appels d'offres pour financer les équipes de recherche (achat de matériel, financement d'un ARC ou d'un étudiant en M2R).

Les AOL (appel d'offre local) sont lancés en général une fois par an et peuvent être spécifiques « Jeune Chercheurs ». N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre tuteur au sein de votre laboratoire de recherche ou à contacter le service chargé de la recherche clinique.

5) Via le laboratoire d'accueil lui-même

Chaque laboratoire de recherche qui accueille un étudiant préparant un diplôme universitaire (M2 dans notre cas) a l'obligation de signer une convention de stage avec celui-ci.

Une convention type figure dans le guide des stages des étudiants à l'adresse suivante : <http://www.etudiant.gouv.fr/pid20428/Stages.html>

L'article 30 de la loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie impose le versement d'une gratification pour les stages d'une durée supérieure à 2 mois (au lieu de 3 mois précédemment). Le montant de la gratification versé au stagiaire doit être précisé dans la convention de stage. Le décret n°2008-96 du 31 janvier 2008 prévoit que le montant horaire de la gratification est fixé à 12,5% du plafond horaire de la sécurité sociale et ce dès le 1er jour de stage.

La gratification est versée mensuellement au stagiaire.

La franchise est égale à 417,09 euros par mois en 2010 dans le cas où la durée de présence du stagiaire est égale à la durée légale du travail.

Bien sûr, si votre laboratoire peut/veut vous donner plus, c'est son droit ! C'est le cas notamment si le laboratoire qui vous accueille a reçu des subventions pour le projet auquel vous êtes associé; une partie de ces subventions peuvent être utilisées pour votre rémunération.

Comment monter un dossier de bourse ?

Chaque organisme aura des pré-requis spécifiques et des modalités de concours différentes : soumission du formulaire en ligne et/ou papier.

En général, vous pouvez travailler sur un dossier général comprenant au minimum les éléments constitutifs du dossier pour l'année recherche :

- Vos coordonnées
- Votre CV
- 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 qui va vous accueillir
- Les coordonnées du directeur de recherche et son curriculum vitae.

Il est souvent demandé en plus pour une bourse privée, des lettres de recommandations de votre tuteur et/ou directeur de recherche.

Puis, en fonction de la bourse à laquelle vous postulez, il faudra modifier ce plan type en intégrant :

- ce qui vous est demandé spécifiquement pour cette bourse,
- et en orientant votre projet de manière à ce qu'il corresponde exactement aux modalités de l'appel d'offre.

Enfin respectez à la lettre les instructions de l'organisme auprès duquel vous sollicitez une bourse !

■ MC.

Devenir Praticien Hospitalier

Au-delà de l'internat et même de l'assistantat, certains d'entre vous se destinent à des carrières dans le milieu hospitalier public. Une ultime porte reste à franchir : le Concours National de Praticien Hospitalier (CNPH).

Quelle que soit votre filière d'internat, la majorité d'entre vous se destinent à des carrières hospitalières ou hospitalo-universitaires. De la polyvalence à la spécialisation, l'internat et l'assistantat doivent être la chance de bâtir un cursus solide et complet argumenté de travaux, de titres, et de services rendus. Afin d'y voir plus clair sur ce « concours » qui en fait n'en est pas un, voici un résumé des caractéristiques du produit qui vous intéresse tous !

Les modalités du concours

Le Centre National de Gestion (CNG) coordonne au niveau national ce concours. Petit détail qui devrait rappeler d'épiques souvenirs à plus d'un d'entre vous : les épreuves se déroulent... à Rungis !

Réformé en 2006, le CNPH se décline depuis sous 2 types différents :

- Le concours de type I, accessible aux anciens internes et à toutes les personnes ayant validé le 3e cycle des études de pharmacie, ayant exercé pendant deux ans durant les cinq dernières années des fonctions de pharmacien dans une administration, un établissement public ou un organisme à but non lucratif (le plus souvent comme assistant ou attaché). Il comporte une évaluation des titres et travaux (100 pts), une évaluation des services rendus (100 pts), et une épreuve orale d'entretien avec le jury (100 pts).

- Le concours de type II, accessible à toutes les autres personnes ne pouvant prétendre au type I (et notamment les pharmaciens diplômés n'ayant pas passé l'internat). Il comporte en plus des 3 épreuves du type I, une épreuve orale de connaissances professionnelles (200 pts).

L'épreuve orale d'entretien avec le jury, d'une durée de 30 minutes maximum, doit permettre au jury d'apprécier la motivation du candidat pour devenir praticien en milieu hospitalier public, d'évaluer sa connaissance de cet environnement, son projet professionnel, son aptitude à travailler en équipe.

L'épreuve orale de connaissances professionnelles, dont sont dispensés les anciens internes, dure également 30 minutes maximum et consiste en une mise en situation pratique en rapport direct avec l'exercice de la spécialité (tirage au sort d'un



sujet, préparation pendant 10 minutes, et présentation de sa réponse).

Les modalités administratives sont fixées annuellement par arrêté du Ministère de la Santé. A titre d'exemple, le dernier en date du 4 mai 2010 fixe la période d'inscription auprès des toutes nouvelles Agences Régionales de Santé (ARS) du 1er au 30 juin 2010. Histoire de compliquer quelque peu, les auditions de la session 2010 se dérouleront le 1er trimestre 2011 !

Les candidats ne peuvent se présenter que dans une seule ARS, pour un seul type de concours, et dans une seule spécialité donnée. Les épreuves consistent en des auditions (pas d'épreuve écrite) à l'issue desquelles les candidats reçus seront inscrits sur une liste d'aptitude valide pendant 4 ans, précieux sésame pour prétendre à un poste dans ce laps de temps !

Pour s'inscrire au CNPH, le candidat doit remplir trois conditions : être titulaire du diplôme d'état de docteur en pharmacie, être inscrit à l'Ordre national des Pharmaciens, être de nationalité française ou ressortissant d'un état de l'Union Européenne.

L'évaluation du candidat est à l'entière et libre appréciation du jury constitué de praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires (à terme 50/50), renouvelé pour chaque session, et qui est souverain sur son barème de notation ainsi que sur la note minimale en-dessous de laquelle les candidats ne sont pas admissibles (minimum la moyenne). Néanmoins, il est fait état d'une grande homogénéité d'une année sur l'autre quant à ces aspects. Les membres du jury sont désignés par tirage au sort et nommés sur arrêté du Ministère de la Santé. Ils ne peuvent siéger deux années consécutives ni être membres de la Commission Nationale Statutaire.

PERSPECTIVES

Se préparer au concours

Lors de l'inscription, un dossier dit "technique" justifiant le parcours du candidat est déposé en même temps (en 4 exemplaires) que la fiche d'inscription. Parce que les activités d'un interne/assistant sont très rapidement nombreuses et diversifiées, mieux vaut s'y prendre tôt pour rassembler tout ce qui peut être utile (publications, justificatifs de services rendus) voire, idéalement, constituer un dossier dès le début de son internat pour être sûr de ne passer à côté de rien !

Si ce CNPH relève quelque peu d'une "course aux points", il faut aussi savoir que tout ne compte pas, et que mieux vaut mettre en valeur le plus important même s'il est rare (publications internationales) plutôt qu'une multitude d'attestations de présence à des congrès ! Il existe des plafonnements de points, aussi bien pour les publications que pour les diplômes, à la libre appréciation du jury pour chaque session.

Au grand dam de la profession, ni le DES de Pharmacie ni celui d'Innovation Pharmaceutique et Recherche, n'est qualifiant. Espéré avec la réforme des Sciences Pharmaceutiques mise en application en novembre 2009, il faut aujourd'hui être lucide sur le fait que seuls les diplômés complémentaires (DU/DIU, DESC) pourront assurer une qualification certaine et complémentaire. De nouveau débattu au dernier Congrès Hopipharm de Vittel, du DES qualifiant les internes n'ont actuellement pour seule consolation que leur parcours qui est pondéré bien plus favorablement qu'un parcours sans internat type officinal. La FNSIP demeure cependant sur sa position et continue à demander la reconnaissance qualifiante du parcours long et honorable qu'est celui de l'internat en pharmacie.

D'un point de vue titres et travaux, il faut donc à tout prix profiter de l'internat (seulement 4 ans !) pour compléter sa formation avec des diplômes qualifiants et/ou complémentaires, qui viendront en bonifications dans le barème (M2, thèse de sciences, HDR,...). Le grade est également comptabilisé (assistant généraliste, assistant spécialiste, attaché, selon le nombre de vacations horaires, etc...). Pour ses travaux, il faut mettre en valeur et favoriser les publications internationales avec comité de lecture. Mais au niveau national, les dossiers du CNHIM et le Journal de Pharmacie Clinique sont également de très bonnes références dans une pluri-thèque ! Attention de bien maîtriser tous les éléments que vous présentez : il faut pouvoir répondre aux questions sur tous vos travaux, y compris ceux pour lesquels vous ne figurez pas parmi les premiers auteurs ! Les communications orales et affichées, ainsi que les éventuels brevets, doivent naturellement être classés et présentés.

Les services rendus vont retracer la motivation et l'épanouissement de l'interne/assistant au fil de son cursus dans l'environnement hospitalier. Ceci va de l'historique des choix d'internat et d'assistantat, jusqu'aux activités extrahospitalières (participation aux CLUD, CLIN, COMEDIMS, CISIH,...) en passant par les activités de formation (cours aux infirmiers, aux préparateurs, aux sages-femmes, statut ATER,...), voire associatives

(membres actifs du conseil d'administration d'une association) ou humanitaires (aussi bien pendant un stage qu'en disponibilité). Réciproquement, mieux vaut justifier d'emblée une inactivité professionnelle (durant 6 mois par exemple) plutôt que risquer de la passer sous silence.

Il est important d'assurer une cohérence à l'ensemble du dossier, de soigner la présentation de chaque item. Un bon dossier est aussi un dossier qui est agréable à parcourir. En résumé : passer autant de temps sur le fond que sur la forme ! Il est capital, enfin, de vérifier la bonne concordance entre ce que vous annoncez avoir fait et ce qui peut être prouvé par justificatifs : tout sera passé au peigne fin et vous n'aurez pas droit à l'erreur !



Enfin, s'agissant d'une épreuve orale, il est vivement conseillé, voire obligatoire, de préparer un diaporama reprenant les grandes lignes de votre parcours. Petite astuce "rétro" (car on n'est jamais à l'abri d'une panne ou d'une incompatibilité informatique !) : avoir sur soi la clé USB mais aussi un jeu de transparents imprimés avec votre diaporama ! Par ailleurs, il est recommandé de partager votre présentation avec votre entourage professionnel, et de vous exercer à plusieurs reprises devant un public varié, afin de recueillir les bons conseils des "anciens" et bénéficier de leur expérience sur votre présentation !

Le CNPH relève donc plus d'un examen que d'un réel concours. Néanmoins, la liste d'aptitude ne faisant pas l'objet d'un numerus clausus, il faut que chacun ait conscience que malgré les nombreux départs à la retraite qui nous sont prédits depuis plusieurs années déjà, tous les postes ne seront pas renouvelés. Ainsi, une fois le CNPH en poche, il sera de plus en plus plausible de ne pas attendre la fatidique 4e année de validité pour postuler à une vacance de poste, mais d'anticiper le plus possible les publications de postes et de postuler à plusieurs d'entre eux. Comme quoi, même après l'internat, la route est encore longue ! ■ P.G.

Remerciements au Dr M.-C. BONGRAND pour ses conseils et son expérience sur ce sujet.

Le Développement professionnel Continu

Inscrit dans la loi HPST pour tous les professionnels de santé, le DPC sera effectif au 1er janvier 2012. Actualité de cette « nouvelle » obligation pour les pharmaciens français.

Matérialisation du « devoir d'actualiser ses connaissances » du code de la déontologie, évolution de « l'obligation de formation continue », la loi HPST fixe un nouveau cadre pour la formation des professionnels de santé : le développement professionnel continu (DPC). Dans l'objectif de « recentrer l'obligation actuelle de formation continue sur l'évaluation des pratiques » selon les termes de notre Ministre de la Santé, la nouvelle organisation vise à simplifier et rationaliser les circuits de gestion administrative et le financement de la formation continue, afin de garantir la bonne mise en œuvre de son volet évaluatif ; le DPC intègre ainsi formation continue et évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

L'accent est clairement mis sur l'évaluation !

Ce que la loi HPST prévoit pour le DPC des Pharmaciens (article 59) :

ART. L. 4236-1. – Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7 (ndlr: les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les pharmaciens fonctionnaires, les pharmaciens du service de santé des Armées, etc.),

ART. L. 4236-2. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

1° Les pharmaciens satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

Art. L. 4236-3. – Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre de leur obligation de développement professionnel continu.

Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7, leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.

Art. L. 4236-4. – Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code.

PERSPECTIVES

Les instances

La réflexion est engagée sur la création des organismes d'état responsables de ce DPC. Actuellement, il est proposé qu'au sein d'un Organisme gestionnaire du DPC, un conseil de gestion délibère sur les propositions de commissions scientifiques indépendantes (CSI) après avis d'un conseil d'orientation. Il doit être créé une commission scientifique indépendante par profession : la CSI des pharmaciens serait ainsi composée de représentants de toutes les spécialités et domaines couverts par notre profession.

Cet organisme gestionnaire sera notamment chargé de la sélection, de l'enregistrement et de l'évaluation des organismes et structures proposant des programmes de DPC, répondant au cahier des charges des appels d'offres.

En parallèle de cet organisme de gestion, un conseil national du DPC doit être créé. Ce conseil aura pour mission, d'émettre des avis sur les orientations nationales de DPC proposées par les CSI, d'évaluer la qualité et l'efficacité du DPC et de proposer au ministre chargé de la santé les améliorations du DPC qui semblent pertinentes. Le conseil national du

DPC est composé de 5 collèges (dont un dédié aux pharmaciens) et d'une commission de coordination.

D'une manière générale, si les structures de proposition de ces instances (CSI et Collèges) fonctionnent exclusivement sur les travaux de professionnels de santé, les commissions de « délibération » seraient, elles, tenues par des représentants du ministère et de l'union nationale des caisses d'assurance maladie...

Comment ne pas faire le parallèle avec la « réforme du directoire » de nos hôpitaux ?

Contenu et satisfaction de l'obligation des pharmaciens

Le DPC est caractérisé par « une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche continue ». Il y a donc nécessité de participer à un programme de DPC collectif par an. L'obligation est remplie si le programme répond à une orientation nationale et/ou régionale, après avis de la commission scientifique indépendante (CSI). Une attestation est fournie, par la structure assurant la formation, au praticien. Les conseils compétents de l'ordre des pharmaciens s'assurent de l'engagement de l'ensemble des pharmaciens en procédant à une vérification annuelle du respect de cette obligation sur la base des attestations transmises par les structures.

Il est à noter que le projet de décret sur le DPC estime que « l'évaluation de la Commission scientifique indépendante (CSI) ne fait pas obstacle à l'enregistrement (*ndla : aucune notion d'agrément...*) par l'organisme gestionnaire » (article R. 4133-4). Ainsi toute structure proposant un programme de DPC peut se voir répertoriée au sein de l'instance nationale, mais si la CSI émet un avis défavorable, ce programme ne pourrait pas valider l'obligation des praticiens.

En conclusion, il apparaît que la notion d'évaluation doit clairement s'ancrer dans la pratique professionnelle. C'est dans ce double sens d'évaluation et de formation que s'orientent les textes législatifs. De nouvelles instances seront mises en place pour encadrer ce dispositif. Reste à voir si le suivi de cette mesure au cas par cas, professionnel par professionnel, saura être adapté au terrain pratique, à ses contraintes, et à ses nécessités. ■ G.H.



Où en sont les problèmes de financement en Sciences Pharmaceutiques ?

La FNSIP a fait part de ses inquiétudes à Mme la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT-NARQUIN au travers d'un rapport détaillant les problèmes et proposant des solutions. A ce jour, nous n'avons toujours pas reçu de réponse. La FNSIP reste plus que jamais vigilante à ce sujet, l'été approchant et aucune solution concrète n'ayant été trouvée pour novembre 2010 pour l'instant. L'intégralité du rapport est consultable en ligne sur FNSIP.fr !

Diabète de type 2

Au-delà de la glycémie Agissez à la racine

1^{er} analogue du GLP-1 humain
en 1 injection par jour

NOUVEAU

VICTOZA[®]
liraglutide

Victoza[®] 6 mg/ml, solution injectable en stylo prérempli. COMPOSITION*. Un ml de solution contient 6 mg de liraglutide. Un stylo prérempli contient 18 mg de liraglutide dans 3 ml. **FORME PHARMACEUTIQUE**. Solution injectable en stylo prérempli (injection). Solution isotonique, incolore et limpide; pH=8,15. **DONNEES CLINIQUES. Indications thérapeutiques**. Victoza[®] 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; – en association avec 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. **Posologie et mode d'administration***. Posologie: Afin d'améliorer la tolérance gastro-intestinale, le liraglutide sera initié à la dose de 0,6 mg par jour. Après au moins une semaine de traitement, la dose devra être augmentée à 1,2 mg. En fonction de la réponse clinique, après au moins une semaine de traitement, certains patients pourront être amenés à bénéficier d'une augmentation de la dose de 1,2 mg à 1,8 mg afin d'obtenir un meilleur contrôle glycémique. Une dose quotidienne supérieure à 1,8 mg n'est pas recommandée. Lorsque Victoza[®] est associé à un traitement par sulfamide hypoglycémiant, une diminution de la posologie du sulfamide hypoglycémiant devra être envisagée afin de réduire le risque d'hypoglycémie. Populations particulières: L'expérience de ce traitement chez les patients ≥ 75 ans est limitée. Victoza[®] ne peut être actuellement recommandé chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée, sévère et terminale. L'expérience de ce traitement est actuellement trop limitée pour recommander une utilisation chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère, modérée ou sévère. Ce médicament ne doit pas être utilisé chez l'enfant en dessous de 18 ans compte tenu de l'absence de données concernant la sécurité et l'efficacité. Mode d'administration: Victoza[®] ne doit pas être administré par voie intraveineuse ou intramusculaire. Victoza[®] doit être administré une fois par jour, quel que soit le moment de la journée, indépendamment des repas. Victoza[®] peut être injecté par voie sous-cutanée dans l'abdomen, la cuisse ou le haut du bras. Il est préférable d'effectuer les injections de Victoza[®] à peu près au même moment de la journée, après avoir choisi l'heure la plus adaptée. **Contre-indications**. Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi***. Victoza[®] ne doit pas être utilisé chez les patients présentant un diabète de type 1 ou pour le traitement d'une acidocétose diabétique. L'expérience chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque congestive de classe

I ou II NYHA est limitée. Il n'y a pas d'expérience chez les patients présentant une insuffisance cardiaque congestive de classe III ou IV NYHA. L'expérience chez les patients présentant une maladie inflammatoire de l'intestin et une gastroparésie diabétique est limitée, Victoza[®] n'est donc pas recommandé chez ces patients. L'utilisation d'autres analogues du GLP-1 a été associée à un risque de pancréatite. Peu de cas de pancréatites aiguës ont été rapportés. En cas de suspicion de pancréatite, Victoza[®] et tout autre médicament potentiellement mis en cause doivent être arrêtés. Des effets indésirables thyroïdiens ont été rapportés dans les études cliniques en particulier chez les patients présentant une maladie thyroïdienne préexistante. **Interactions***. Le léger ralentissement de la vidange gastrique observé avec le liraglutide est susceptible d'influencer l'absorption des médicaments administrés de façon concomitante par voie orale. Lors de l'initiation du liraglutide chez les patients sous warfarine, il est recommandé de surveiller plus fréquemment l'INR. L'association du liraglutide à l'insuline n'a pas été étudiée, elle n'est donc pas recommandée. **Grossesse et allaitement***. Victoza[®] ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, période durant laquelle il est recommandé d'utiliser de l'insuline. En raison du manque d'expérience, Victoza[®] ne devra pas être utilisé pendant l'allaitement. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines**. Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés. **Effets indésirables***. Les effets indésirables les plus fréquemment observés pendant les études cliniques étaient les affections gastro-intestinales: les nausées et les diarrhées étaient très fréquentes, alors que les vomissements, la constipation, les douleurs abdominales et la dyspepsie étaient fréquents. Ces effets indésirables gastro-intestinaux peuvent survenir plus fréquemment en début de traitement par Victoza[®] et s'atténuent généralement en quelques jours ou quelques semaines avec la poursuite du traitement. Les céphalées et les rhinopharyngites étaient fréquentes également. De plus, les hypoglycémies étaient fréquentes, voire très fréquentes lorsque Victoza[®] était associé à un sulfamide hypoglycémiant. **Surdosage***. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES***. **DONNEES PHARMACEUTIQUES***. **TITULAIRE DE L'AMM**. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Danemark. **NUMERO D'AMM**. EU/1/09/529/002. CIP 34009 396 323 6 0. **EXPLOITANT**: Novo Nordisk Pharmaceutique S.A.S. – Le Palatin – 30, rue de Valmy – 92800 Puteaux. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION**. 30 juin 2009. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE**. 21 janvier 2010. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE**. Liste I. **PRIX**. 110,04 euros. **REMB**. Sec. Soc. 65 % – Agréé à l'usage des collectivités. *Pour une information plus complète, consulter le site internet de l'Afssaps « <http://www.afssaps.fr> » [R-042010-1.0].