

FEVRIER-AVRIL 2011

observance

hors-série n°5

Protégeons la biologie médicale

Un an après la parution de l'Ordonnance de janvier 2010, se profilent des menaces mettant en danger une biologie de qualité.

Internat et grossesse

Table ronde IPR à Rennes

DES pharmacie : projet professionnel

FNSIP

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 Durs 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

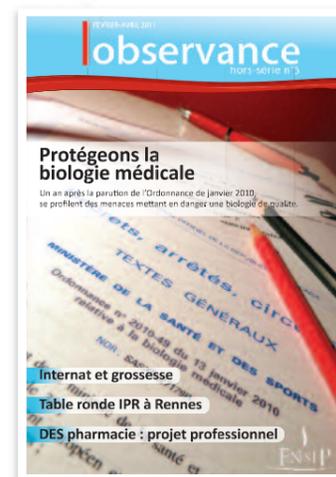
CMV Médiforce Ouest-Bretagne
46 avenue Camus
44000 Nantes
Tél : 02 40 47 33 24 - Fax : 02 40 47 57 20
nantes.cmvmediforce.com

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
vous accompagne aussi
dans votre démarche
de première installation

www.cmvmediforce.net



Sommaire

Fédération

Soirée parrainage du SIPHIF 6

L'Internat en pharmacie a désormais
sa journée à Marseille ! 7

Dossier

Internat et grossesse 8

Actualités

DES pharmacie : projet professionnel de fin
de niveau 1 10

PIBM en dix questions 14

L'Ordonnance de la biologie médicale menacée 16



Cursus

L'interne en pharmacie en pharmacovigilance 18

Recherche en filière pharmacie 19

Une formation continue, juste entre nous... 20

Pratique

La valorisation du travail de recherche 22

Perspectives

La table ronde IPR à Rennes 24

Biologie privée : pièges et astuces 26

Soirée parrainage industriel du SIPHIF



Pour la Xème édition de la Soirée « parrainage industriel » (décembre 2010), co-organisée par le SIPHIF (syndicat des internes en pharmacie d'Ile-de-France) et l'AAI-iPHP (association des internes et anciens internes en pharmacie des hôpitaux de Paris), internes et parrains ont une nouvelle fois répondu présents, bravant une météo difficile et des trottoirs parisiens glissants pour venir se rencontrer à l'Hôtel Scipion, mis à notre disposition par l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris.



La soirée, ouverte par le Professeur Martine Aïach, doyenne de la faculté de Paris Descartes, a commencé avec la présentation des métiers du Market Access par Côme de Sauveboeuf. Le Market Access est une nouvelle discipline regroupant divers métiers liés à la communication et au marketing, dont l'apparition fait suite à de nouvelles problématiques de santé, concernant notamment l'enregistrement et la mise sur le marché de nouveaux traitements.

Puis Jennifer Wong, nouvelle représentante PIBM du SIPHIF, a présenté l'organisation de la nouvelle maquette du DES pharmacie, rappelant ainsi que les internes peuvent désormais aller en industrie dès la 2ème année de l'internat. Marraines et parrains ont ensuite pris la parole pour se présenter et ainsi montrer la diversité des postes qu'ils occupent actuellement en industrie pharmaceutique. Enfin, les internes ont pu longuement converser avec eux, tout en profitant d'un buffet italien accompagné de vins.

Cette année, le temps d'échange parrains-internes a été privilégié et cela s'est grandement ressenti. Les parrains ont ainsi pu partager leurs expériences et leur vécu depuis la fin de leur internat et conseiller les internes dans le choix de leurs semestres et leur orientation. Ces derniers n'ont pas été avares en questions et ont pu corriger leur CV grâce aux conseils avisés de leurs aînés. Les échanges de mails qui ont suivi depuis cette soirée nous prouvent une nouvelle fois le bien fondé de cette soirée. Nombre d'internes sont actuellement en relation avec leurs parrains afin d'effectuer leur premier stage en industrie au mois de mai prochain.

Nous remercions donc tout particulièrement les parrains d'avoir pris le temps de venir partager leur expérience avec nous, l'AAI-iPHP, et l'AP-HP qui nous a permis une nouvelle fois de disposer de l'Hôtel Scipion pour organiser cette soirée.

C.D. , R.M.

L'Internat en pharmacie a désormais sa journée à Marseille !

L'Association des Internes en Pharmacie de Marseille (AIPM) participe étroitement à l'organisation de la nouvelle Journée de la Recherche, de l'Internat et de l'Innovation Pharmaceutique (nom de code : RI²P !) qui se tiendra le mercredi 23 mars 2011 à la faculté de pharmacie de Marseille.

Imaginé en juin 2010 par l'AIPM, la Journée de l'Internat devait offrir aux internes et étudiants marseillais des réponses à leurs questions sur l'internat et ses débouchés. C'est sur la proposition de la faculté d'y rattacher la pré-existante Journée de la Recherche, qu'est né le concept « RI²P ». L'objectif : rassembler les générations et les amener à se rencontrer, à s'informer, et créer une dynamique au fil de la journée avec un programme ambitieux et des intervenants de marque.

Alors ce programme, quel est-il ? Entre autres, un concours de posters faisant participer les internes et les étudiants scientifiques, des conférences de présentation de l'internat aux étudiants, des temps de rencontre avec des praticiens hospitaliers, hospitalo-universitaires, industriels, ou libéraux, des ateliers de coaching pour la rédaction de CV et les rédactions scientifiques. Des tables rondes sont également prévues autour de deux thématiques : la responsabilité de l'interne sur le

terrain (faisant naturellement intervenir le Groupe Pasteur Mutualité) et une session de questions/réponses sur le concours national de praticiens hospitaliers. Entre autres points forts, des thésards auront l'occasion de présenter leurs travaux en amphithéâtre et une ancienne interne travaillant actuellement chez Sanofi viendra exposer son point de vue sur la place du pharmacien en industrie. Enfin, l'AIPM tiendra un stand d'informations sur l'internat tout au long de la journée, à disposition des étudiants.

En attendant les Rencontres Internes-Biologistes - désormais institutionnelles et très attendues ! - cette nouvelle Journée RI²P vient compléter le panel des événements annuels de l'AIPM. Nous comptons sur la participation des étudiants, internes et praticiens, pour faire de cette Journée une grande réussite à la hauteur des attentes de chacun,... et du travail préparatoire qu'elle aura nécessité !

P.G.



Retrouvez l'actualité de la Journée RI²P sur le site de l'AIPM :

www.aip-marseille.org



Internat et grossesse

Et oui, grande nouvelle vous êtes enceinte ! À un âge auquel beaucoup de vos amies sorties du cycle infernal des études sont déjà mères, comment concilier formation, internat et future vie de maman ?

La FNSIP vous donne quelques pistes et informations sur votre statut d'interne enceinte.

1. Droit des internes enceintes :

Congés maternité :

L'article R6153-13 du Code de la Santé Publique stipule que « ...l'interne bénéficie d'un congé maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant ce congé, le maintien de la rémunération. ». Ce salaire est versé par la sécurité sociale. Ces droits sont ouverts dès le début de l'internat. Ils sont basés sur les trois mois de salaire précédant la grossesse ou le congé maternité.

	Avant accouchement	Après accouchement	Total
Grossesse simple	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Jumeaux	12 ou 16 semaines	22 ou 18 semaines	34 semaines
Triplés et plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Tableau 1 : Durée des congés maternité en fonction du nombre de fœtus, d'après statut de l'interne en médecine enceinte, propositions de l'ISNAR-IMG validées en conseil d'administration à Grenoble le 21 juin 2008

La durée totale du congé maternité n'est pas réduite si l'accouchement a lieu avant la date prévue. Le médecin peut prolonger le congé maternité de deux semaines en cas d'allaitement maternel.

Ce congé de maternité est un droit et non une obligation.

Seule une période de **congé maternité de huit semaines au total est obligatoire**, dont deux semaines prénatales et six postnatales (article L-331-3 du code de sécurité sociale).

Gardes et astreintes :

Selon l'article 1er de l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité : « **A compter du troisième mois de la grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde.** ». Pour cela, une simple demande écrite de l'interne accompagnée d'un certificat médical suffit.

⚠ L'interne n'est pas dispensée d'astreintes pendant la grossesse.



2. Quelles sont les possibilités qui s'offrent à vous pour les choix ?

Petit rappel :

- Votre choix va être déterminé par la date de votre congé maternité. Il faut savoir que pour être validé, votre stage doit comporter **au minimum quatre mois consécutifs de fonctions déductions faites de tous les congés annuels pris.**

En pratique, quatre mois, c'est quatre mois de date à date. Par exemple, du 2 mai au 2 septembre inclus. Sans se soucier des mois à 28, 29, 30 ou 31 jours.

Si votre chef de service estime que vous n'avez pas acquis assez de connaissances au cours de ces quatre mois de prise de fonctions, le stage peut être invalidé. Mais, votre chef devra avoir de sérieux et solides arguments.

Il existe 3 cas de figure :

1- mise en disponibilité mais l'interne enceinte n'est pas rémunérée et ne pourra pas bénéficier du congé maternité ;

⚠ La mise en disponibilité ne doit être pas être forcée sous prétexte de non validation prévisible du stage

2- choix selon la procédure normale si la durée prévisible de votre stage est de plus de 4 mois (stage validant si la durée de 4 mois est respectée) ;

3-choix en surnombre si la durée prévisible de votre stage est de moins de 4 mois.

3. Qu'est ce qu'un stage en surnombre ?

Un stage en surnombre est un poste supplémentaire qui s'ajoute au nombre de postes déterminé par la commission d'adéquation pour un service donné. Il ne peut y avoir qu'un surnombre par service. Il est attribué aux internes ne pouvant pas réaliser 4 mois consécutifs de fonctions. Choisi selon son rang de classement de l'interne, le stage en surnombre est obligatoirement non validant.

Choisir en surnombre sera très apprécié par vos co-internes et chef de service car vous ne bloquerez pas un poste pour le reste du semestre, votre poste étant un poste supplémentaire.

Quelles sont les démarches ?

Il faut faire la demande auprès de l'ARS et tenir le syndicat local informé pour la prise en compte de votre choix lors de la réunion d'adéquation. N'hésitez pas à vous renseigner auprès des responsables de votre association locale pour connaître la date limite pour demander un poste en surnombre auprès de l'ARS.

4. Cas particuliers :

Année recherche :

Les internes bénéficiaires de l'année-recherche qui, du fait d'un congé maternité, sont empêchées de débuter dans la période prévue, peuvent obtenir le report de l'exercice de

leur droit. L'interne concernée obtient ce report par demande écrite adressée à l'ARS accompagnée de la déclaration de grossesse.

Attention : une fois débutée, le versement d'une année-recherche ne peut plus être reporté.

Risque de ne pas toucher d'indemnités :

Si vous prenez une disponibilité d'un an et si vous tombez enceinte dès le 4ème et 5ème mois de votre disponibilité (par exemple, en février ou en mars si votre disponibilité s'étend de novembre à octobre), vous n'aurez pas droit aux indemnités de congés maternité.

En effet, pour acquérir de ces droits, il faut :

- être inscrite en tant qu'assurée sociale depuis au moins dix mois à la date présumée de l'accouchement ;

et

- soit avoir cotisé sur un salaire égale à 1015 fois la valeur du SMIC horaire pendant les dix mois précédant la date du début de congé maternité ou du début de grossesse ;

ou

- soit réunir 200 heures de salariat ou assimilé dans les trois mois civils ou 90 jours précédant l'une ou l'autre date.

5. Conclusion :

L'article 17- III du décret n°2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales **légalise les stages en surnombre pour les internes enceintes en médecine** avec la création d'un surnombre validant (choisi selon le rang de classement) et non validant (choisi indépendamment du rang de classement).

Malheureusement, ces dispositions **ne concernent pas les internes en pharmacie** puisque les stages en surnombre sont encore régis par l'article 17 du décret n°88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie.

Depuis octobre 2010, selon l'article R. 6153-2 modifié par le décret n° 2010-1187 du 8 octobre 2010 modifiant le statut des internes et relatif aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie et aux stagiaires associés, « ... **l'interne est un agent public.** ». Ce nouveau statut implique la possibilité de bénéficier d'un congé de présence parentale non rémunéré, d'un congé parental d'éducation à temps plein non rémunéré, d'un congé de solidarité familiale ... mais il reste des efforts à fournir quand à l'accessibilité des internes aux crèches des hôpitaux, à la possibilité d'allaitement...

L.R.

De plus, vos bureaux locaux l'ont reçu et la FNSIP l'a soumis à tous les coordonateurs du DES de pharmacie. Nous avons conçu ce dossier comme un guide regroupant les questions à se poser afin de préparer son niveau 2. Ce dossier comporte trois parties :

1) Tout d'abord, forcez-vous à créer ou mettre à jour votre curriculum vitae. C'est le meilleur moyen de prendre du recul sur votre parcours universitaire global, vos points forts et vos lacunes. Un curriculum vitae est toujours nécessaire et il est parfois impératif d'en disposer un à portée de main.

2) La fiche de renseignements se focalise quant à elle sur votre internat. Elle permet de récapituler votre niveau 1. Nous avons voulu que cette fiche s'intéresse à la fois à la formation pratique et aux enseignements théoriques car l'internat est un tout, l'ensemble se doit d'être cohérent. Chaque versant vient compléter et valoriser l'autre et vice versa.

Ainsi, la première question à se poser est le choix de la mention. Ensuite, chaque mention ayant ses spécificités, les renseignements sont évidemment différents. Différents tableaux et résumés insistent sur les domaines d'agrément, l'avancée de l'acquisition de vos ECTS.

Difficile de se projeter quand vient le moment de prévoir ses semestres à venir. Les mécanismes de choix sont complexes et souvent sujets à des surprises liées aux financements, aux changements d'organisation des services et tant d'autres inconnues. A notre sens, prévoir précisément sa fin de cursus est une chose, réaliser ce que l'on a prévu en est une autre. Nous avons donc fait le choix dans ce formulaire de ne préciser que les domaines dans lesquels vous souhaitez effectuer vos quatre derniers stages et non les intitulés précis de stages. Nous respectons l'esprit du texte qui demande à l'interne d'anticiper son internat afin d'être le plus en adéquation avec son projet professionnel. Donc, prévoir ses domaines est déjà un grand pas en avant.

Quelles seront les conséquences de l'obligation de prévoir les maquettes ? C'est à double tranchant. Il est possible que la pression soit mise sur les internes pour que les engagements formulés soient respectés. D'un autre côté, une maquette validée par la commission de validation peut devenir un argument solide pour que les postes souhaités soient ouverts en conséquence lors des commissions d'adéquation.

3) Enfin, la lettre de motivation représente la synthèse de votre démarche. Il vous faut exposer la logique que vous souhaitez suivre, argumenter vos choix par rapport à vos objectifs, défendre des demandes particulières (exemple un aménagement de temps lors de vos stages afin d'effectuer

des travaux de recherche).

Nous avons bien conscience que choisir une filière et prévoir la fin de son internat est très complexe. Mais chacun doit faire cet effort de réflexion afin de tirer le meilleur de son internat. C'est un travail de patience et de longue haleine mais qui est fondamental.

Sachez que les quatre premiers numéros hors-série de l'observance sont à votre disposition en ligne pour retrouver des informations :

- sur les débouchés du DES de pharmacie
- sur des formations particulières existantes (radiopharmacie par exemple)
- sur le moyen de trouver une bourse de recherche, etc.
- et relire des témoignages d'internes.

M.C., G.S.



20 000 collaborateurs

Près de 3 000 chercheurs y préparent les médicaments du futur

25 % du chiffre d'affaires consacrés à la Recherche et au Développement

38 projets de molécules sont actuellement en Développement

Une présence sur les 5 continents, dans 140 pays

86 % des médicaments Servier sont consommés à l'International

Un chiffre d'affaires pour 2009 de 3,6 milliards d'euros

Internes en pharmacie, SERVIER croit en votre talent

Intégrant toutes les étapes de la vie du médicament, nous sommes à même de proposer des opportunités, que ce soit en recherche, développement préclinique et clinique, affaires réglementaires, production, assurance qualité ou encore marketing France et International.

Si vous avez le sens de l'engagement, de l'enthousiasme, l'envie d'aller de l'avant... parlons ensemble de votre projet !

www.servier-campus.fr

Contact : Mario Squélard
mail.drh.campus@fr.netgrs.com

SERVIER - 22, rue Garnier
92578 Neuilly-sur-Seine CEDEX

SERVIER Campus

Le site Servier à destination des étudiants et des jeunes diplômés

PIBM en dix questions

Constatant un manque d'information des internes et une mauvaise lisibilité de cette filière, nous avons posé dix questions au Pr. Gaël Grimandi, coordonnateur du DES pharmacie de l'inter-région ouest. Nous le remercions pour cette entrevue. Vous noterez que seule l'industrie est abordée ; des débouchés sont aussi possibles dans les agences sanitaires, dans des structures de recherche... et encore bien d'autres destinées qu'il faut savoir oser.

1) La filière PIBM (pharmacie industrielle et biomédicale) fait explicitement référence à l'industrie qui est un terme vague. Pouvez-vous évoquer plus précisément les débouchés logiques de cette filière?

Il s'agit de l'industrie du médicament, du dispositif médical, des dispositifs de diagnostic in vitro (DMDIV) et matériels de laboratoire.

Les débouchés logiques en fonction du cursus de l'interne sont les suivants

- Affaires réglementaires, essais cliniques, remboursement
- Marketing
- Assurance qualité
- Stérilisation
- Vente
- Relation publique, relation commerciale
- Direction scientifique
- Pharmacovigilance
- Evaluation médico-économique
- Recherche et développement (moins fréquent)
- Production (moins fréquent)

2) La formation pratique et théorique de l'internat peut revêtir différents aspects selon la maquette que se construit l'interne. Quelles compétences recherchées par les entreprises cette formation peut-elle apporter?

La formation théorique et pratique de l'internat permet d'acquérir une culture et une connaissance pratique des produits de santé. Idéalement, l'interne doit partager son cursus pour se spécialiser tant par ses stages que par la formation académique complémentaire dans le domaine où il souhaite accéder dans l'industrie.

3) Comment se positionnent les anciens internes PIBM dans l'industrie par rapport aux ingénieurs, aux scientifiques ou même rapport aux pharmaciens non internes?

Il n'existe pas de concurrence directe selon moi dans le domaine du médicament avec les ingénieurs et les scientifiques. Pour les dispositifs médicaux et DMDIV, il peut

exister une véritable compétition mais les domaines étant très variés, les compétences s'orientent souvent naturellement. Les compétences d'ingénieurs vont vers les sociétés qui produisent des équipements biomédicaux ou des techniques faisant appel à ces équipements. Les pharmaciens par expérience s'orientent plus vers des sociétés qui produisent des dispositifs consommables. Les scientifiques peuvent rencontrer plus de difficultés à s'insérer dans le monde de la santé sauf s'ils acquièrent les compétences qui leur manquent par des masters spécialisés complémentaires. Dans ce cas, ils conservent le handicap du manque d'expérience pratique sauf dans la recherche et le développement où leur spécialité peut être un avantage. Enfin, il ne faut pas oublier la polyvalence de la formation des études de pharmacie associée à celle de l'internat pendant laquelle il y a acquisition de l'adaptabilité à l'environnement (changements de stage et d'équipes).

4) Que peuvent apporter des stages hospitaliers à des internes se destinant au milieu industriel? Dans quelle optique les internes en PIBM doivent-ils aborder leurs stages hospitaliers?

Les stages hospitaliers permettent de parfaire la formation initiale généraliste dans l'utilisation du médicament, du dispositif médical et du DMDIV. Ils permettent de comprendre les clés de la prise de décision, le rôle et la responsabilité des différents acteurs hospitaliers et des structures de régulation et de contrôle. Ils permettent également de s'initier au travail en équipe et au management du personnel.

Les internes doivent aborder leurs stages selon un angle différent de ceux qui s'orientent vers la pharmacie hospitalière. Ils doivent pour cela, dès qu'ils ont défini leurs objectifs, échanger avec le coordonnateur inter-régional et leurs chefs de services sur les orientations des différents stages pour acquérir les compétences souhaitées leur permettant de s'insérer dans le domaine industriel.

5) La FNSIP a réalisé un tour des régions concernant le DES pharmacie. Il apparaît que peu d'internes entrant dans leur 2ème année du niveau 1 s'approprient à choisir PIBM. Etes-vous étonné et inquiet pour la filière PIBM?



Je ne suis pas étonné du résultat de cette enquête pour plusieurs raisons. La première est liée au fait que beaucoup d'internes qui étaient autrefois dans la filière PIBM n'avaient pas l'intention d'intégrer l'industrie et rejoignaient la pharmacie hospitalière même s'ils étaient restés inscrits dans un cursus PIBM. Il est légitime d'être inquiet de voir des jeunes confrères se désintéresser d'un débouché historique et naturel de notre profession. Il faut à mon sens informer les internes qu'aucune filière ne permet d'assurer actuellement la certitude d'un emploi au terme de la formation. Le monde de l'industrie est différent de celui de l'hôpital avec certainement une prise de risque supérieure mais des possibilités d'orientation et d'évolution beaucoup plus riches. Il serait donc dommage que l'industrie ne puisse bénéficier de cette formation de 4 ans qu'offre l'internat aux pharmaciens.

6) Le milieu industriel est très large, les activités très diverses. Y a-t-il selon vous des domaines actuellement plus porteurs que d'autres? Ou des domaines méconnus des internes qu'il serait intéressant de prendre en compte?

Actuellement les activités « affaires réglementaires et études ou évaluation médico-économiques » sont recherchées dans le contexte économique et d'évolution des remboursements des produits de santé, particulièrement dans le domaine du dispositif médical.

7) La formation théorique tient une place importante dans l'internat. Quels conseils pourriez-vous donner aux internes qui vont choisir PIBM que ce soit au sujet des UE du DES, des DU, des masters voire des doctorats ?

Le choix de la formation théorique d'un interne en PIBM est au moins si ce n'est plus important que pour un interne en pharmacie hospitalière. En effet, ce dernier peut la complé-

ter au cours de son assistantat. Le type de formation (UE du DES, DU ou DIU, Master) importe moins que le fil conducteur thématique choisi par l'interne qui lui permettra de devenir rapidement opérationnel à son futur poste. Dans cette optique, le choix du ou des stages industriels est également stratégique. L'intérêt d'un doctorat en sciences sauf pour la pharmacotechnie ou l'évaluation médico-économique me paraît moins nécessaire, sauf bien sûr pour les internes qui souhaitent s'orienter vers la recherche et le développement. Dans ce cas un post doctorat à l'étranger doit être envisagé.

8) Que pensez-vous du nombre sans cesse croissant d'internes en pharmacie (PH et PIBM confondues)? Ne va-t-il pas y avoir un problème de post-internat?

Cette question dépasse largement le sujet de la filière industrie. Nous devons trouver un équilibre entre l'offre de pharmaciens hospitaliers et les besoins comme les médecins et les biologistes ont été contraints de le faire. En ce qui concerne l'industrie, les besoins sont plus fluctuants et je recommande d'établir des échanges avec les syndicats de l'industrie pour recueillir leurs avis. Par ailleurs, en admettant que le nombre d'internes formés (PIBM et PH-PR) soit supérieur aux besoins réels, la formation acquise au cours de l'internat peut être largement mise à profit au cours d'une carrière officinale. Notre profession nous permet de faire évoluer nos choix d'exercice et un certain nombre de nos confrères anciens internes exercent la pharmacie d'officine avec satisfaction. Enfin il ne faut pas négliger d'autres débouchés tels que la HAS, l'AFSSaPS, la DGOS ...

9) Est-ce que choisir PIBM signifie se fermer les portes du milieu hospitalier en fin d'internat?

Non certainement pas. La formation et le profil du candidat sont les éléments dominants. La filière PIBM peut être un plus pour intégrer une équipe qui veut développer un secteur particulier tel que la pharmacotechnie, l'évaluation médico-économique, les achats, la stérilisation, les vigilances...

10) L'expérience à l'étranger est souvent bénéfique dans l'industrie mais l'organisation de l'internat est peu adaptée aux stages à l'étranger. Pensez-vous que cela pourrait être un point sur lequel la réunion nationale des coordonnateurs pourrait apporter une solution?

Ce point est en cours de discussion et nous réfléchissons aux conditions qui permettent de concilier les intérêts de toutes les parties. En ce qui concerne la filière PIBM cette approche est plus simple car dans les textes rien ne s'oppose à la réalisation de stages à l'étranger.

L'Ordonnance de la biologie médicale menacée

Au moment où nous bouclons ce numéro, l'actualité s'emballe. Les députés Jardé, Vialatte, Domergue, Poletti et Boyer ont présenté l'amendement n°17 qui abroge l'Ordonnance de janvier 2010, sous la forme d'un cavalier législatif au sein de la révision des lois de bioéthique. Pendant ce temps au sénat, M. Adnot a présenté un amendement au sein du projet de loi Fourcade qui modifie la loi HPST ; ce n'est ni plus ni moins l'article 3, rejeté par les deux Assemblées en novembre, qui ressort. Pour la FNSIP, c'est donc le même effort à fournir... retour sur une bataille législative.

Que de surprises et que de rebondissements en cette fin d'année 2010 et début d'année 2011... Fin octobre de l'année dernière, nous avons été prévenus in extremis de la proposition d'un texte au Sénat, qui concernait la biologie médicale.

Ce texte, présenté à la demande du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, ne concernait, au départ, que les activités immobilières des universités. Cependant, un article a été ajouté afin de permettre aux Commissions Nationales Universitaires (CNU) de nommer des personnels universitaires provenant de divers horizons à des postes de biologistes médicaux en CHU. Nous avons ainsi plongé dans l'épopée de « l'article 3 »...

Cet article visait en effet, à ajouter une dérogation à l'ordonnance du 13 Janvier 2010 que vous connaissez bien à présent. Ainsi, une dérogation était ajoutée en plus de la qualification ordinaire. Rappelons que la qualification ordinaire permet d'obtenir le statut de biologiste médical sans être détenteur du DES de biologie médicale, à condition de prouver devant ses pairs d'un niveau de qualification suffisant dans l'ensemble des disciplines biologiques fondamentales.

Notre surprise à la découverte de ce texte a vite été remplacée par une levée de boucliers de toute la profession. Levée de boucliers à laquelle vous avez été nombreux à participer !

En effet, en l'espace de 3 jours seulement, grâce au soutien inébranlable des syndicats des biologistes hospitaliers et conjointement au SJBM, nous avons réussi à rédiger un argumentaire dans le but illusoire (à l'époque...) de contacter le maximum de sénateurs possible dans le temps qui nous était imparti.. Quelle ne fut pas notre surprise, lorsque nous nous sommes rendus compte à quel point l'ensemble des

associations locales d'internes étaient réactives et que les internes contactaient avec ferveur la plupart des sénateurs. Notre argumentaire, fort et justifié, a trouvé un écho favorable auprès des sénateurs et finalement ce texte a été rejeté au palais du Luxembourg.

Cependant, ce n'était que la première manche et la 2ème lecture du texte par l'Assemblée nationale nous a imposé de réaliser un travail de sensibilisation des députés. C'est ainsi que durant le congrès de Rennes, le soir, pendant que tout le monde profitait de la soirée du vendredi, certains d'entre nous se sont retrouvés pour peaufiner notre argumentaire à l'attention des députés.

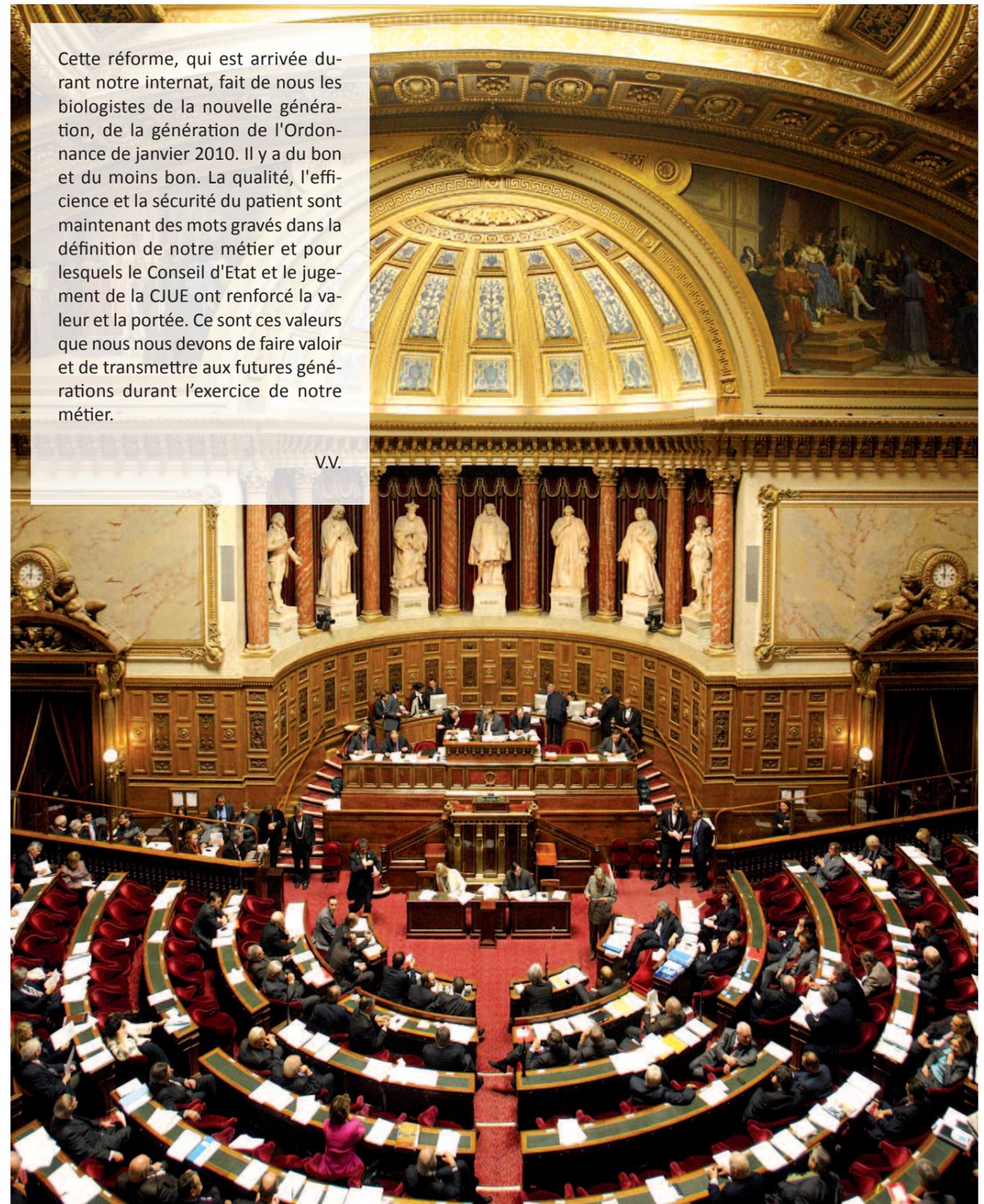
Vous avez été nombreux durant cette période, sensibilisés par la problématique, à vous enquêter de l'avancée de nos travaux... Ce fut laborieux et pour quelques-uns d'entre nous, cela laissera une petite amertume malgré une organisation qui a été parfaite et pour laquelle on aurait voulu oublier un peu ces problèmes le temps d'un week-end.

Toujours est-il que le lundi suivant, l'argumentaire était fin prêt pour une nouvelle campagne de communication comme la FNSIP n'en avait jamais réalisée jusqu'à présent... ou comment passer de 230 personnes à contacter à 577...

Lors de cette deuxième manche, votre travail et votre réactivité furent notre plus beau remerciement (plus de 400 députés ont ainsi été contactés par vos soins). Lorsque, le soir du débat à l'Assemblée nationale, l'article 3 (réintroduit par l'amendement n°6) a de nouveau été rejeté, nous avons été fiers de l'action que nous avons menée. Même si la bataille s'est jouée autant de notre côté que dans les couloirs de l'Assemblée nationale, la reprise de notre argumentaire par des députés a permis de montrer à tout le monde que nous étions conscients de l'évolution de notre profession.

Cette réforme, qui est arrivée durant notre internat, fait de nous les biologistes de la nouvelle génération, de la génération de l'Ordonnance de janvier 2010. Il y a du bon et du moins bon. La qualité, l'efficacité et la sécurité du patient sont maintenant des mots gravés dans la définition de notre métier et pour lesquels le Conseil d'Etat et le jugement de la CJUE ont renforcé la valeur et la portée. Ce sont ces valeurs que nous nous devons de faire valoir et de transmettre aux futures générations durant l'exercice de notre métier.

V.V.



L'interne en pharmacie en pharmacovigilance

Avant d'aller plus loin, quelques informations d'ordre général. Qu'est-ce que la pharmacovigilance? Un petit tour sur le site de l'AFSSAPS, nous trouvons la définition suivante : « La pharmacovigilance a pour objet la surveillance et la prévention du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain. »



La pharmacovigilance en France fait intervenir trois niveaux : les professionnels de santé, les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et l'AFSSAPS. Je ne parlerai ici que de l'interne en pharmacie au sein des CRPV, mais il faut savoir que des postes d'interne en pharmacovigilance existent aussi à l'AFSSAPS à Paris.

Les CRPV ont deux principales missions : le recueil des déclarations d'effets indésirables des professionnels de santé et le renseignement auprès des professionnels de leur région. Outre ses missions statutaires, les CRPV peuvent être amenés à développer d'autres missions en collaboration avec les différents services du CHU.

La pharmacovigilance est une discipline à la croisée de la pharmacie et de la médecine. C'est la raison pour laquelle les CRPV accueillent en leur sein des pharmaciens et des médecins. Les pharmaciens apportent leurs compétences pharmaceutiques et les médecins leurs compétences cliniques et diagnostiques. Cette collaboration est d'autant plus intéressante qu'elle permet un échange de points de vue et de compétences entre deux corps de métiers qui n'ont pas forcément pour habitude de travailler ensemble. Cela commence généralement par une déclaration spontanée d'un professionnel de santé qui suspecte un effet indésirable. La mission du pharmacovigilant est la suivante : déterminer l'imputabilité (responsabilité) du médicament dans les signes présentés par le patient. L'intervention du pharmacovigilant s'intègre donc dans la prise en charge médicale du patient et dans une démarche diagnostique.

Pour cela, trois aspects vont être successivement abordés :
 - **la chronologie**, nécessitant un véritable travail d'investigation afin de reconstituer les historiques médical et médicamenteux du patient et de les mettre en parallèle ;
 - **la sémiologie** : il s'agit d'une partie médicale où le pharmacien gagne à collaborer avec le médecin dans la mesure où la clinique et la démarche diagnostique ne sont pas ou peu abordées dans les études de pharmacie ;
 - **la bibliographie**, souvent perçue comme prépondérante, n'est en fait là que pour appuyer les arguments chronologiques et sémiologiques.

La pharmacovigilance est donc pour l'interne en pharmacie une occasion privilégiée (pour ne pas dire unique) de se former à ce que certains appellent la pharmacie clinique. La pharmacovigilance demande :

- de solides connaissances sur le médicament à la fois sur la pharmacologie et la pharmacocinétique ;
- de véritables compétences pharmaceutiques : analyse d'ordonnances, recherche d'interactions, adaptation posologique, être capable de proposer des alternatives thérapeutiques ;
- des connaissances cliniques et biologiques, indispensable pour appréhender l'état du patient ;
- de maîtriser les différents outils et sources bibliographiques, des capacités de synthèse (particulièrement utile quand vient le moment de faire sa thèse) ;
- des compétences humaines d'écoute et de communication nécessaires pour le recueil des informations auprès des patients et des autres personnels de santé.

Pour la plupart des internes, l'exercice de la pharmacie clinique (c'est pour moi un pléonasme) passe par la présence dans les services de soins avec parfois des difficultés pour trouver sa place. Pourtant, la pharmacovigilance offre une alternative d'autant plus intéressante que les compétences du pharmacien trouvent complètement leur place. De plus, la pharmacovigilance permet à l'interne de prendre un peu de recul sur le médicament et sur son utilisation. Pour les internes PIBM, l'expérience acquise au sein d'un CRPV peut être facilement transposée à l'industrie pharmaceutique. Vu l'actualité, il faut peut-être s'attendre à l'ouverture de nombreux postes de pharmacovigilance dans les laboratoires pharmaceutiques et éventuellement dans les CRPV et à l'AFSSAPS.

Pour conclure, nous pouvons regretter que dans certaines inter-régions, les CRPV n'aient pas été agréés en « économie de santé et vigilances » pour accueillir les internes en pharmacie du nouveau DES. Ces décisions, plus que discutables, privent les internes d'un stage formateur et les CRPV de compétences qui leur seraient bien utiles.

J.-P.M.

Recherche en filière pharmacie

Amélie, interne en PHC à Dijon, en disponibilité après 6 semestres

Être pharmacien, c'est possible ; être pharmacien hospitalier aussi (le concours de l'internat, finalement ça se fait). Associer pratique et recherche, il paraît que c'est l'avenir, mais en réalité, ça se passe comment ?

Ceci est un témoignage illustrant le parcours qui peut paraître semé d'obstacles d'un interne en pharmacie hospitalière qui aspire à une activité de recherche. Une fois la décision prise de faire un Master 2 Recherche (M2R), il faut trouver quelle formation est la plus judicieuse en fonction de vos goûts et ce qui est compatible avec le métier de pharmacien hospitalier : prenons l'exemple du domaine de la pharmaco-épidémiologie.



Posez-vous ensuite la question de savoir si vous êtes au « niveau » pour le M2R de votre choix. Allez-vous passer l'étape de la « sélection » ? Devrez-vous faire le M1 avant d'être autorisé à vous inscrire en M2 ? Vous pouvez alors

être amenés à découvrir que votre M2R exige que vous ayez un sujet de recherche prévu ainsi que des tuteurs correspondants au profil de votre M2 (savez-vous si vos pharmaciens hospitaliers appartiennent à une unité de recherche ?).

Merveilleux, votre inscription est acceptée. Maintenant, il va falloir pouvoir aller en cours... Est-ce que vos stages d'internes en pharmacie hospitalière sont aménagés pour vous permettre d'aller en cours? Doit-on systématiquement prendre une disponibilité pour faire de la recherche en pharmacie hospitalière? L'année-recherche est une solution. Mais parfois en allant voir vos chefs de services, vous pouvez trouver quelqu'un qui vous dira « ok, vous pouvez aller à tous vos cours de M2R ».

Outre les cours et les examens, qui dit recherche dit projet de recherche. Pour la partie pratique, à vous de trouver une solution : ouverture d'un stage d'interne adapté? Disponibilité? Une bourse de recherche ou même un appel d'offres pour vous financer pendant une disponibilité.

La question de pouvoir accéder à un poste d'assistant hospitalo-universitaire (AHU) en pharmacie reste entière, mais espérons qu'avec le nouveau DES de pharmacie et sa mention pharmacie hospitalière pratique et recherche (PH-PR), mes jeunes collègues auront réellement l'opportunité d'envisager sereinement une activité de recherche. En attendant, le maître mot reste l'anticipation, alors : foncez !

A.C.

Petit rappel des textes et conseils:

L'inscription à un M2 relève du directeur du Master qui juge de la recevabilité de la candidature au M2. Il est donc nécessaire de se renseigner bien en amont sur la nécessité ou pas de réaliser un M1 (ou son équivalence).

Le nouveau DES de pharmacie prévoit pour les internes de niveau 2 (à partir du 5ème semestre) la possibilité d'un emploi du temps aménagé. En effet, l'arrêté du 31 octobre 2008 réglementant les diplômes d'études spécialisées de pharmacie mentionne : « Cette commission [commission de validation mentionnée à l'article 7, NDLR] peut valider, pour un interne souhaitant effectuer des travaux dans le domaine de la recherche biomédicale, la demande d'un emploi du temps aménagé au cours du niveau 2 des diplômes d'études spécialisées, en accord avec le responsable du ou des stages correspondants ». Donc n'hésitez pas à en parler à votre coordonnateur et à vos chefs de service.

Vous trouverez plus d'informations sur les années recherches ou sur les bourses dans l'Observance hors-série 3 (juin 2010), disponible sur le site de la FNSIP (www.fnsip.fr).

J.-P.M.

COURSUS

Une **formation continue**, juste entre nous...

Anne-Sophie, interne en pharmacie à Dijon, 3ème semestre

Nous sommes partis d'un premier constat : nos connaissances acquises au cours de ces longues années de fac sont de plus en plus profondément endormies au fin fond de nos petites têtes. Puis est venu le deuxième, pour en rajouter une couche : nos connaissances sont sans doute aujourd'hui « has been » et peut-être qu'une mise à jour s'avérerait utile...

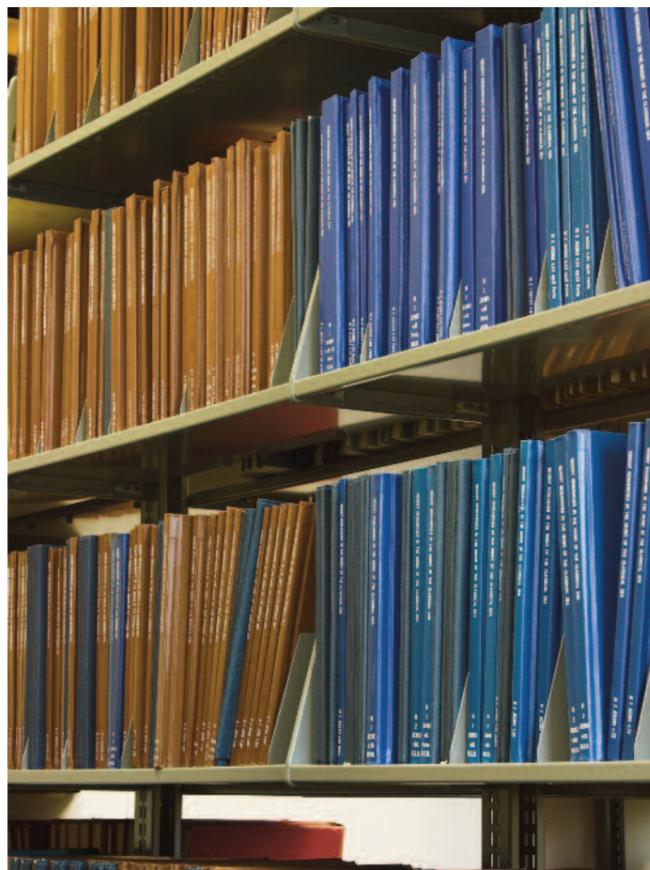
Des constats, quelles solutions ? On aurait pu replonger à corps perdus dans nos vieux bouquins de l'internat, pour de nouveau s'ennuyer profondément, en rentrant du boulot... ou alors consulter des sites d'informations médicaux et pharmaceutiques, ou alors pire, feuilleter, seul, le soir un Vidal !

C'est alors qu'est venue l'idée de séances groupées de formation continue. Mais alors, attention ! Juste entre nous et pas question de recommencer sur les schémas scolaires de la fac avec des présentations de 50 diapos imbuables !

Le principe : un rendez-vous hebdomadaire, à chaque fois même heure, même endroit, ouvert à qui veut, et sans obligation de présence ! Chaque semaine, 3 internes différents proposent des cas cliniques, des récapitulatifs, des rappels... sur des médicaments, des DMS, des pathologies...

Bref, les thèmes sont libres : le but est d'échanger nos connaissances. En théorie, un interne qui décide de présenter un sujet utilise uniquement ce qu'il sait ; il ne passe pas son week-end à préparer quelque chose (on n'a pas que ça à faire non plus !). Chacun utilise le format qu'il souhaite : diaporama, questions/réponses, voire même jeux interactifs !

Nous en sommes à notre troisième rendez-vous (janvier 2011). Nous avons abordé des thèmes aussi variés que le traitement des plaies par pression négative, l'hémo-philie, la nutrition entérale, les ATU, la pré-éclampsie ou le décorticage de DMS. Chaque thème est traité pendant environ 15 minutes d'échanges et de discussion décontractée.



Et tout ceci se termine en général par un petit casse-croûte !

Ce rendez-vous hebdomadaire nous permet de nous retrouver entre internes des différents sites, dans une ambiance mi-boulot, mi-détente, tout en échangeant sur des thèmes qui nous intéressent. Et ça fait quand même un peu plus rêver que les soirées Vidal... !

A.-S.L.



Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité pour la recherche

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

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

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

Renseignements
et retrait du dossier
de demande de bourse sur :
www.gpm.fr ou
www.fondationgpm.fr
contact : fondation@gpm.fr



SERVIER Campus

www.servier-campus.fr :

le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité - Fondation d'entreprise régie par la loi n°90-559 du 4 juillet 1990 et le décret n°91-1005 du 30 septembre 1991 modifié - 34 boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17

La valorisation du travail de recherche

Le but de la recherche dans le domaine de la santé à l'hôpital ou en laboratoire académique n'est autre que de créer un produit fini qui améliorera la prise en charge du patient. Promouvoir les applications des recherches et ainsi « créer de la valeur », afin de concrétiser des avancées pour le patient.

Certains d'entre nous souhaitent faire de la recherche que ce soit à temps plein ou à mi-temps avec une activité hospitalière et contribuer à l'amélioration des soins des patients. Le rendu des résultats des recherches ou publications ont plusieurs formes (poster, communication orale, article) et sont des moyens d'échanges des découvertes entre les équipes. La FNSIP promeut la participation des internes à une activité de recherche en organisant régulièrement des concours de poster lors de ses congrès. Mais avez-vous déjà entendu parler de la valorisation de la recherche ? Cette notion est inscrite dans les missions des universités qui sont, outre l'enseignement et la recherche scientifique, la diffusion et la « valorisation des résultats ».

Dans la logique de valorisation, si on souhaite par exemple monter une nouvelle stratégie thérapeutique pour le patient, il faut tenter de transférer l'invention à un industriel ou créer son entreprise pour commercialiser le nouveau produit afin que le patient puisse en bénéficier. Il faut donc la breveter avant même de publier la découverte dans la littérature scientifique. En effet, si la stratégie est divulguée, aucun industriel ne sera intéressé par sa commercialisation et le patient ne bénéficiera jamais de cette nouvelle thérapie ! Par exemple, une nouvelle molécule non brevetée et donc « génériquable » ne sera pas suffisamment rentable et ne sera ainsi jamais produite à grande échelle pour arriver au lit du malade.

Le développement d'un produit de santé nécessite un investissement considérable en temps et en argent. Les industries de santé manquent parfois d'innovation et vont la chercher dans les laboratoires de recherche publics qui sont le moteur de l'innovation. L'intérêt de pouvoir transférer des projets (une stratégie thérapeutique, un nouveau biomarqueur diagnostique ou pronostique, un dispositif médical innovant, ...) du laboratoire de recherche au patient part l'inter-

médiaire d'un industriel ou en créant son entreprise (« start-up ») est ainsi évident.

De plus, l'argent qu'investit l'Etat dans la recherche impose un retour sur investissement. Les budgets alloués à la recherche sont proportionnels à son activité économique et industrielle : seuls les pays qui créent de la valeur peuvent financer la recherche. Une part des financements de l'hôpital public est attribuée selon le nombre de publications scientifiques mais aussi des brevets déposés et des partenariats industriels ! Financer la recherche sans se préoccuper de leur utilité économique serait ainsi un luxe.

D'après le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, « La France dispose d'une excellente recherche fondamentale, mais alors qu'elle se situe au 6ème rang mondial pour les publications, elle ne figure qu'au 12ème rang mondial pour le nombre de brevets internationaux déposés. L'articulation entre les laboratoires publics et les entreprises n'est pas assez ancrée dans les pratiques ; le manque d'innovation bride le potentiel de croissance économique. C'est pourquoi la valorisation figure parmi les priorités du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche avec 3,5 milliards d'euros qui y sont consacrés. »

Par exemple, 7 pôles de compétitivité santé dans des thèmes privilégiés ont été créés en France dont 3 ont des rayonnements mondiaux : Médecin (Ile-de-France), Alsace Biovalley, Lyon Biopôle, Eurobiomed (Méditerranée), Atlanpole Biothérapies (Atlantique), Cancerbiosanté (Sud-Ouest) et Nutrition Santé Longévité (Nord). Ils ont pour but de combiner un espace d'entreprises et de laboratoires de recherche pour faire émerger des projets où ils travailleront ensemble et auront un effet synergique.

Actuellement des moyens importants sont consacrés à la



constitution d' « écosystèmes » d'excellence pour l'innovation comme les instituts de recherche technologique (IRT) et instituts hospitalo-universitaires (IHU) avec pour objectif d'avoir une visibilité internationale. Il s'agira donc de groupements publics et privés qui s'associent pour faire émerger une recherche de qualité compétitive sur le plan international.

La compétitivité de la recherche passe par l'innovation et cette innovation doit être protégée afin d'être transférée. Il existe 3 critères de brevetabilité. L'invention doit :

- être nouvelle et non divulguée (ni oralement lors d'un congrès, ni par écrit dans une publication)
- avoir un caractère industrialisable
- être une activité inventive, c'est-à-dire qui n'est pas évidente pour un homme du métier.

La notion de droit d'auteur date de la convention de Berne en 1886. Le brevet est l'outil principal de la propriété industrielle. Il doit être rédigé par un spécialiste. Dans le public, le brevet est la propriété de l'organisme de recherche mais l'inventeur est précisé et la loi demande à l'organisme de recherche de reverser 50% des bénéfices d'utilisation du brevet à l'inventeur.

Selon le rapport de l'IGF-IGAER en 2007, la France est en

retard dans le domaine de la valorisation. Aujourd'hui en France, seulement 12% des crédits alloués à la recherche sont valorisés. Pourtant, les outils mis en place pour la valorisation de la recherche sont les plus développés en France. Il existe des mesures incitatives pour motiver au transfert industriel notamment des structures d'accompagnement à la création d'entreprises innovantes ou de nombreuses possibilités de financements. Des structures facilitant le transfert de technologie ont été créées dans tous les organismes de recherche et dans certains hôpitaux universitaires.

La recherche publique en santé est aujourd'hui sous les feux des projecteurs car c'est une source d'innovation inépuisable. La valorisation de la recherche est un domaine en plein essor à l'origine de nouveaux métiers dans le transfert de technologie et ouvrant de nouvelles perspectives pour la recherche publique.

Pour en savoir plus :
 MESR : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid51354/investissements-d-avenir-valorisation-recherche.html>
 DU de génie biologique et biomédical : <http://www.chusa.upmc.fr/gbm/>

G.B.

La **table** ronde **IPR** à Rennes

La nouvelle filière recherche de l'internat en pharmacie, appelée innovation pharmaceutique et recherche (IPR) depuis l'arrêté du 31 octobre 2008, redéfinit les domaines d'application et supprime l'obligation d'effectuer deux stages hospitaliers (ancienne filière pharmacie spécialisée). Cette nouveauté permet aux internes d'effectuer un Master 2 durant la première année de l'internat puis une thèse de sciences pendant les trois années restantes et évite ainsi une perte de

temps pour ceux qui souhaitent effectuer de la recherche fondamentale et qui ont un projet bien défini. Les étudiants souhaitant effectuer de la recherche translationnelle (lien entre la recherche fondamentale et clinique) le peuvent aussi puisqu'ils ont la possibilité d'effectuer des stages à l'hôpital. Ce nouveau DES semble positif au premier abord cependant de nombreuses questions et disparités interrégionales persistent et le recul vis-à-vis de celui-ci est pour l'instant insuffisant.



C'est pour améliorer la lisibilité de ce DES et essayer de trouver des solutions ensemble que nous nous sommes réunis autour d'une table ronde lors du congrès de Rennes le 20 novembre dernier. De nombreux problèmes d'inégalités et d'interrogations à propos des débouchés y ont été évoqués. Tout d'abord, les dates d'affectation des internes sont trop tardives en vue d'une éventuelle inscription en Master 1 ou 2, il serait souhaitable de les avancer mi-juillet pour que chaque interne ait le temps de s'organiser et de commencer à réfléchir à sa maquette.

Du côté des disparités entre les inter-régions, trois points importants ont été évoqués :

- Premièrement, certains internes sont obligés d'effectuer un ou deux stages hospitaliers alors qu'ils ont un projet établi. Ces stages n'ont souvent aucun lien avec leur maquette qui n'est parfois pas validée par le conseil d'UFR. Ils n'auront plus que trois ans pour valider un master et une thèse de science qu'ils ne finiront donc pas dans les temps.

- Ensuite, l'arrêté du 14 août 2003 stipule qu'un étudiant qui a validé ses quatre premières années de pharmacie peut s'inscrire en Master 2 sans passer par le Master 1 lorsqu'il possède une équivalence ; cependant toutes les facultés de pharmacie ne délivrent pas cette équivalence. C'est un

autre facteur qui peut aussi coûter une précieuse année d'internat.

- Pour finir, les stages hospitaliers n'étant plus obligatoires, les gardes sont alors remises en question selon les inter-régions. Certains coordonnateurs menacent de ne pas valider les DES si le service de gardes n'est pas effectué. Les internes effectuant la totalité de leur internat dans un laboratoire n'ayant pas de service de gardes vont-ils droit dans le mur ?

Lors de la réunion des coordonnateurs inter-régionaux des DES de pharmacie et IPR et lors de cette table ronde, nous avons pu constater que l'harmonisation va être très difficile. Chaque interne de cette filière va devoir se battre pour faire valoir ses droits selon l'inter-région dans laquelle il a été affecté.

Quant aux débouchés de cette filière, ils se font de plus en plus rares depuis la parution de l'Ordonnance de la biologie médicale (et peut-être prochainement avec la qualification du DES pharmacie) ; d'autant qu'il est possible de faire de la recherche au sein des DES de biologie médicale et de pharmacie. Ainsi, un interne ayant effectué son internat dans un domaine biologique peut se voir refuser un poste dans un laboratoire de biologie puisqu'il n'a pas validé le



DES de biologie médicale. La toxicologie, devenant une discipline biologique (et non plus pharmaceutique comme cela pouvait l'être dans certains CHU), risque de ne plus être un débouché pour les internes IPR. Les postes hospitalo-universitaires sont envisageables mais avec une formation hospitalière de deux semestres, ils ne représenteront peut être pas la perspective tant promise. Si on récapitule, il reste la recherche translationnelle dans les secteurs public ou privé, la recherche et le développement industriel, et les métiers d'enseignant-chercheur mono-appartenants (maître de conférences, professeur).

Il est donc important de diminuer le numerus clausus de cette filière, de redéfinir les disciplines innovantes non couvertes par les autres DES et d'améliorer la communication vis-à-vis de celle-ci. La communication passe par :

- Les doyens et professeurs des facultés de pharmacie qui ne doivent pas oublier cette filière lorsqu'ils parlent de l'internat aux étudiants de 2ème et 3ème année.

- Les sites internet des facultés : informations sur la filière IPR, coordonnées des internes de cette filière pour favoriser les liens, faire figurer les projets de recherche des différents hôpitaux pour favoriser la recherche translationnelle.

- Le site du CNCI.

- La mise en place d'un guide pour cette filière.

- Et bien sûr, la mise en relation avec les représentants étudiants locaux.

Bien que cette filière concerne une minorité d'étudiants, elle mérite qu'on y porte de l'attention et qu'on se batte pour la maintenir et l'améliorer. Je vous invite donc à contacter vos représentants locaux ou nationaux en cas de problème mais aussi si vous avez des suggestions ou idées. Et n'oubliez pas la liste de diffusion IPR qui a été mise en place pour faciliter la communication entre internes!

C.D.

PERSPECTIVES

Biologie privée : pièges et astuces



A la fin de l'internat de biologie médicale, beaucoup de questions se posent. Que faire une fois son diplôme en poche ? Quel genre d'exercice : plutôt salarié ou biologiste responsable ? Comment négocier son contrat ? Toutes ces questions, l'internat ne nous prépare pas à y répondre mais elles ont leur importance afin que notre premier contrat puisse se passer dans les meilleures conditions. Présentation des principaux contrats qui vous attendent dans le privé après l'internat ainsi que quelques petits trucs à connaître...

Le contrat de biologiste salarié :

Il correspond au contrat de travail classique. Protection sociale, chômage tout est pris en charge. Le salaire est à négocier en fonction de ce qui est proposé aux alentours.

Le contrat ultraminoritaire (ou travailleur non salarié : TNS) :

Il correspond à l'achat d'une part sociale d'un laboratoire. Il s'agit d'un travail non salarié qui n'est pas couvert par la législation du travail, la rémunération se faisant au titre du travail technique.

Ce contrat s'il est bien négocié peut permettre une entrée dans le laboratoire en vue d'une association. Plusieurs points importants :

- Le contrat TNS ne prend pas en compte les charges qui sont du coup payées par l'employé. Il faut absolument négocier leur prise en charge par le laboratoire. L'argument majeur à donner à l'employeur étant que ces charges sont déductibles des impôts pour le laboratoire.

- Le point le plus important du contrat TNS porte sur le pacte d'associé où doivent être négociés la possibilité de racheter des parts dans un délai raisonnable ainsi que la clause de non concurrence.

▪ Le rachat de parts doit être bien spécifié au moment de la signature du contrat pour éviter toute mauvaise surprise plus tard.

▪ La clause de non concurrence pour être légale doit être rémunérée par une indemnité suffisante. Elle couvre en général un territoire de santé mais elle doit être négociée pour être la moins contraignante possible.

- Ce contrat étant moins bien couvert qu'un contrat de

travail classique, la rémunération qui lui est associée y est forcément supérieure. Là encore, pensez à étudier plusieurs offres avant de vous lancer.

L'association :

A la différence des contrats précédents, un apport financier est nécessaire afin de pouvoir participer au capital.

Sauter le pas de l'association ne se fait pas sans une longue préparation. Il faut bien entendu connaître le laboratoire dans lequel on souhaite s'associer, évaluer sa rentabilité par rapport au prix de revente des parts (en moyenne 80 à 90% du CA mais les regroupements actuels peuvent faire monter les prix jusqu'à 120-150%).

Afin de faire les meilleurs choix, il faut savoir s'entourer d'un certain nombre de professionnels (avocat, expert comptable, banquier) qui contrôleront la rentabilité, le contrat, les conditions du prêt...

Tout comme pour le contrat TNS, le point clef de l'association est le pacte d'associé. Il permet de mettre au point tous les petits détails de l'association afin d'éviter les conflits ultérieurs, que ce soit sur le calcul des parts ou qui prend les décisions.

L'association, si elle est bien préparée à l'avance, est une aventure qui ne peut que bien se passer.

Il existe un grand nombre de modes d'exercices à la sortie de l'internat de biologie et chacun a ses spécificités. Cet article ne se veut pas exhaustif mais est là pour vous rappeler qu'il faut bien se préparer et bien s'entourer avant de se lancer dans le monde du travail.

Afin de vous aider à sauter le pas, la FNSIP prépare un guide de l'installation du jeune biologiste qui, nous l'espérons, sera capable de répondre à toutes vos questions lors de votre post-internat.

J.M.

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
 - > en ligne sur notre site internet www.gpm.fr
 - > ou par SMS en envoyant le mot clé SENOÏS au 32 437⁽³⁾
- bénéficiez alors d'un capital invalidité de reconversion de 15000 € au lieu de 10000 €

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 SENOÏS), Garantie en Couverture de Prêt, Assurance-Vie, une solution pour les remplacements...

RENSEIGNEZ VOUS VITE ! **0 810 229 505** ou **www.gpm.fr**
Prix d'un appel local

(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.

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**

