

MARS 2014

Observance

hors-série n°15

Qualifications professionnelles en Europe

DES Qualifiant : démarche en cours au Québec

Restez informés avec la FNSIP-BM

Dossiers

Rapport d'une mission humanitaire dans un laboratoire de biologie médicale à Haïti

Retour sur les Journées Internationales de la Biologie 2013

 **FNSIP·BM**

**VOUS PASSEZ VOTRE TEMPS À
VOUS PRÉOCCUPER DES AUTRES,
NOUS PASSONS LE NÔTRE
À PENSER À VOUS.**



Professionnels de santé :
votre assurance

33% DES FRANÇAIS*
PORTENT
**UNE PROTHÈSE
DENTAIRE FIXE**



LES FEMMES QUI EXERCENT EN LIBÉRAL
NE SONT INDEMNISÉES QU'À PARTIR DU
91 ème JOUR D'ARRÊT
PAR LEUR RÉGIME OBLIGATOIRE



EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL
91 JOURS
SANS
AUCUN REVENU
(CARMF ET CARPIMKO)



LE COÛT MOYEN D'UN
LITIGE
EST D'UN PEU PLUS DE
113 000 €**



COÛT MOYEN D'UN
SINISTRE :
945 €***



* Enquête IRDES 2010 / ** Rapport ORM 2012 / *** Etude FFSA 2013

(1) Contrats garantis par AGMF Prévoyance, Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité n°775 666 340 - 34, boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17.
(2) Contrats garantis par Panacea Assurances, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, capital de 50 000 000 K€, entreprise régie par le Code des assurances, 507 648 087 RCS Paris. Siège Social : 34, boulevard de Courcelles, 75809 Paris Cedex 17.

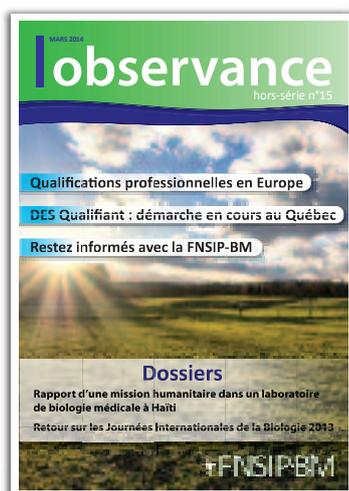
(3) Garantie Auto / Habitation assurée par la Mutuelle Générale d'Assurance de Risques Divers (MGARD) - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, entreprise régie par le code des assurances, siège social : 14 rue de Londres - 75009 Paris - SIREN 429404510 ; proposée par l'intermédiaire de GPM Courtage, Société Anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 308 608 K€ - 34, boulevard de Courcelles, 75809 Paris Cedex 17. RCS Paris Immatriculation 380 431 445 - ORIAS 07 023 091, www.orias.fr.



Groupe Pasteur Mutualité
Partenaire des Étudiants et des Internes

01 40 54 54 54
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00

www.gpm.fr



Sommaire

Fédération

Restez informés avec la FNSIP-BM 06

Actualités

Révision de la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles :
démarche et perspectives 08

Quand le LEEM s'intéresse aux **étudiants en Pharmacie** 10

Dossier

Retour sur les **JIB 2013** 12

Rapport d'une **mission humanitaire à Haïti** 16



Cursus

La qualification de l'internat en pharmacie hospitalière :
une démarche en cours en France et au Québec 20

Une discipline peu connue en biologie médicale :
l'immunohématologie et le typage HLA 22

Pratique

LabtestOnline, information aux patients et mémo pour les biologistes 25

EDITORIAL



Clémentine Nesme, Clément Massé

Cet édito a été écrit fin janvier pour des raisons de délai nécessaire à l'impression des Observances Hors-Série ; l'actualité a pu évoluer entre janvier et mars.

C'est le printemps !

Le semestre est déjà bien entamé et vous vous interrogez sur votre choix du prochain stage, sur votre spécialisation ou bien encore sur la destination de vos prochaines vacances. De notre côté, c'est également l'heure des grandes questions : quelles stratégies adopter afin que nos revendications soient bien entendues ? Comment améliorer davantage notre internat ? Qui seront nos successeurs ?

En dehors des interrogations, nous avons quelques informations bien concrètes à vous communiquer, les voici.

Concernant la Biologie médicale, la FNSIP-BM est connue et reconnue comme force de proposition incontestable. Nous sommes donc intégrés à tous les groupes de réflexions relatifs aux décrets d'application à paraître.

Le décret que vous attendez tous, le fameux décret « FNSIP-BM » autorisant les remplacements des biologistes médicaux est sur la voie de la parution. Après avoir lutté seuls pour sa publication, nous avons enfin obtenu une rédaction qui nous convienne. Nous espérons donc que vous pourrez passer un bel été serein à remplacer afin de découvrir le monde de la biologie médicale libérale, expérience que vous êtes nombreux à plébisciter selon notre enquête sur la vision de votre avenir professionnel (disponible sur notre site internet).

Un autre décret à paraître, plus technique mais non moins capital, relatif aux SPFPL de biologistes médicaux est également en cours de parution. Ce décret est important pour la jeune génération car les SPFPL sont des outils permettant aux jeunes biologistes médicaux d'acquérir des parts dans une SEL. « Rester maître de son outil de travail », votre revendication, nous l'avons défendue jusqu'au bout.

D'autres décrets sont également en cours d'étude. Cependant, nous veillons à ce que la médicalisation de notre profession, avenir et garant d'une biologie médicale d'excellence ne soit pas bafouée par l'un d'entre eux. Un biologiste médical doit être disponible pour ses patients, ses collègues cliniciens et doit veiller au bon fonctionnement de son laboratoire ; c'est pourquoi il est impensable qu'un laboratoire de biologie médicale puisse être ouvert sans biologiste médical à bord ! Une biologie médicale de qualité, de proximité, efficiente, éthique et au service des patients, telle est notre devise ! L'année dernière, vous avez été nombreux à vous mobiliser pour que la biologie médicale soit reconnue comme une spécialité médicale à part entière et non une sous-spécialité. L'article 7 de la présente loi portant réforme de la biologie médicale était donc controversé. Cependant, nous avons appris que nos ministères de tutelle ne souhaitent pas s'arrêter à l'article 7 et cherchent un moyen de faciliter davantage l'entrée des cliniciens dans notre D.E.S. Nous restons donc très vigilants.

La réforme des études médicales de troisième cycle étant en route, notre formation va donc évoluer. Vous retrouverez sur notre site internet nos 9 propositions pour que notre D.E.S. soit en accord avec les nouvelles obligations de notre profession.

Et du côté de l'Europe ? Nous sommes heureux et fiers du travail réalisé par l'EC4 au niveau européen. Les « Specialist in LaboratoryMedecine », que nous sommes dorénavant, possèdent enfin une directive européenne définissant les conditions de formation obligatoires afin d'être reconnu au niveau européen. Encore du travail en perspective, mais n'oubliez pas : l'avenir, c'est l'Europe !

C'est pour cela que dans le même temps vos représentants iront rencontrer début février à Bruxelles les acteurs majeurs de la Pharmacie Hospitalière et les internes de tous les pays. En effet la spécialisation de « Pharmacie Hospitalière » vient d'être reconnue en Europe. Nos seniors doivent maintenant se mettre d'accord et pourquoi pas commencer par nous les internes des différents pays d'Europe. Nous serons dans quelques semaines capables de faire le point sur l'Internat en Europe pour le faire reconnaître partout et obtenir notre D.E.S. qualifiant. Au moment où vous lirez ces lignes, le texte finalisé réservant l'exclusivité d'exercice aux seuls pharmaciens ayant réalisé l'internat en Pharmacie

Co-présidents de la FNSIP-BM :

- Clémentine NESME, BM, Paris, 06 21 93 33 89
- Clément MASSE, Pharmacie, Toulouse, 06 79 73 00 10

Secrétaire :

- Thomas RIQUIER, Pharmacie, Paris, 06 35 37 49 03

Trésorier :

- Batiste SIMONET, BM, Limoges, 06 31 48 99 24

Vice-président partenariats :

- Xavier DEVIOT, Pharmacie, Amiens, 06 72 01 89 09

Vice-présidente communication :

- Anaïs ANDREO, BM, Montpellier, 06 33 94 77 44

Vice-présidents biologie médicale :

- Anne Sophie ALARY, BM, Montpellier, 06 20 41 57 32
- Jean Baptiste CAMPERGUE, BM, Lyon, 06 23 64 79 44

Vice-présidents spécialités pharmaceutiques :

- Lorraine LEGELEUX, Pharmacie, Montpellier, 06 86 62 80 73
- Véronique MENET, Pharmacie, Lyon, 06 58 86 27 00

Vice-président relations universitaires :

- Elise PAPE, BM, Nancy, 06 75 18 39 67

Chargés de mission :

- Sylvain MILLET, BM, Grenoble, 06 19 32 07 76
- Florian SLIMANO, Pharmacie, Reims, 06 82 70 76 99
- Anthony LEON, BM, Nancy, 06 07 47 97 40
- Hélène BOUCHER, IPR, Paris, 06 70 90 84 04
- Aurélie GUERIN, Pharmacie, Paris, (+1)514 999 90 26

EDITORIAL

sera étudié une dernière fois par le conseil d'Etat avant publication au Journal Officiel. Et qui sait peut être déjà publié ? Notre combat n'est pas fini.

Au même titre que tous les autres internes nous aurons bientôt l'opportunité de remplacer des pharmaciens hospitaliers pour découvrir le secteur privé et les hôpitaux périphériques qui seront pour la majorité d'entre nous nos futurs employeurs.

L'industrie du médicament et des dispositifs médicaux s'intéresse de plus en plus à la formation des étudiants et notamment des internes. Nous travaillons avec eux pour aller dans le même sens et fournir aux internes la formation la plus complète possible répondant de surcroît aux attentes des industriels.

La refonte de la filière IPR dans les deux autres D.E.S. qualifiants est actée. Cette refonte nous permet de dégager de nombreux crédits afin d'augmenter le nombre d'années recherche et d'années de spécialisation à la recherche en post-internat. Un parcours type pour les internes souhaitant intégrer la Recherche dans leur formation initiale est également en cours d'étude avec la conférence des Doyens. Les deux autres D.E.S. ne seront pas modifiés pour garder nos qualifications mais aménagés pour permettre à tous ceux qui le souhaitent de faire de la recherche. Cette réforme a également pour avantage d'amener une meilleure visibilité sur les postes d'AHU.

L'Ordre National des Pharmaciens a lancé en fin d'année une grande enquête auprès des étudiants, internes et jeunes pharmaciens de moins de 35 ans afin de connaître leur vision de la pharmacie et de leur avenir professionnel. Au regard des résultats, l'Ordre National des Pharmaciens nous proposera sa feuille de route pour les années à venir. Nous espérons qu'il mise sur la jeunesse ! Merci à tous ceux qui ont pris quelques minutes de leur temps pour y répondre. Nous espérons vous présenter prochainement les résultats.

Au sujet des conditions de travail des internes, la récente mise en demeure de la France par la Commission Européenne a été l'objet de nombreuses réunions au Ministère de la Santé. Si le passage des 11 (9+2) à 10 (8+2) demi-journées obligatoires est acté, nous ne connaissons pas encore les différentes modalités de ce changement. La FNSIP-BM s'est positionnée dès le début pour que le samedi matin passe dans le service de garde et non dans les obligations de service. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés de l'évolution de cette problématique.

Nous espérons que les internes de 1^{ère} et 2^{ème} année aurons vu apparaître depuis fin janvier sur leur bulletin de salaire l'augmentation de la prime de sujétion pour laquelle nous nous sommes longuement battus.

Bon congrès dans la sublime ville de Bordeaux ! Et rendez-vous à Paris, les 13, 14 & 15 juin 2014 pour l'élection du nouveau bureau national.

Clémentine Nesme & Clément Massé
Co-présidents de la FNSIP-BM

La FNSIP-BM, seul syndicat représentatif de tous les Internes en Sciences Pharmaceutiques et Biologie Médicale.

L'Observance hors-série N°15
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie
et en Biologie Médicale

Directrice de la publication :
Anaïs ANDREO

Rédacteurs :
Anaïs ANDREO,
Jean Baptiste CAMPERGUE,
Stéphanie CASTAGNET,
Aurélien GUERIN,
Clément MASSE,
Véronique MENET,
Clémentine NESME,
Camille PIFFAUT
Florian SLIMANO,
Florence TRAN.

Charte graphique :
Philippe GARRIGUE
Guillaume SUJOL

ISSN : 2107-7053

L'Observance hors-série est un magazine édité et distribué gracieusement par la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et en Biologie Médicale (FNSIP-BM). 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-BM : www.fnsip.fr

 **FNSIP-BM**

FEDERATION

Restez informés avec la **FNSIP-BM !**

Comment fonctionne la FNSIP-BM ? Pourquoi adhérer ? Qui sont les membres de son conseil d'administration ? Comment se tenir informé de l'actualité de votre filière ? Les réponses à vos questions sont ici !

Chaque année, lors du congrès de juin de la FNSIP-BM, un nouveau bureau national est élu par les membres du conseil d'administration.

Les membres de notre **conseil d'administration** sont vos élus locaux. Vous leur avez donné votre confiance dans votre ville afin qu'ils vous représentent et vous défendent lors des commissions locales (commission d'agrément, commission d'adéquation, CME, etc...) . Ils élisent les membres du bureau national de la FNSIP-BM. Ils sont convoqués quatre fois par an pour les conseils d'administration (CA) de la FNSIP-BM : lors des Congrès de la FNSIP-BM qui ont lieu 3 fois par an dans des villes différentes, et lors d'un CA annuel en janvier à Paris. Lors de ces CA, toute l'actualité de nos filières est abordée et nous définissons tous ensemble des positions et actions que doit mener la FNSIP-BM au niveau national. C'est un moment convivial propice aux échanges.

Le bureau de la FNSIP-BM suit les décisions du CA et se doit de les défendre dans **les commissions nationales**.

Représentativité et interactions de la FNSIP-BM

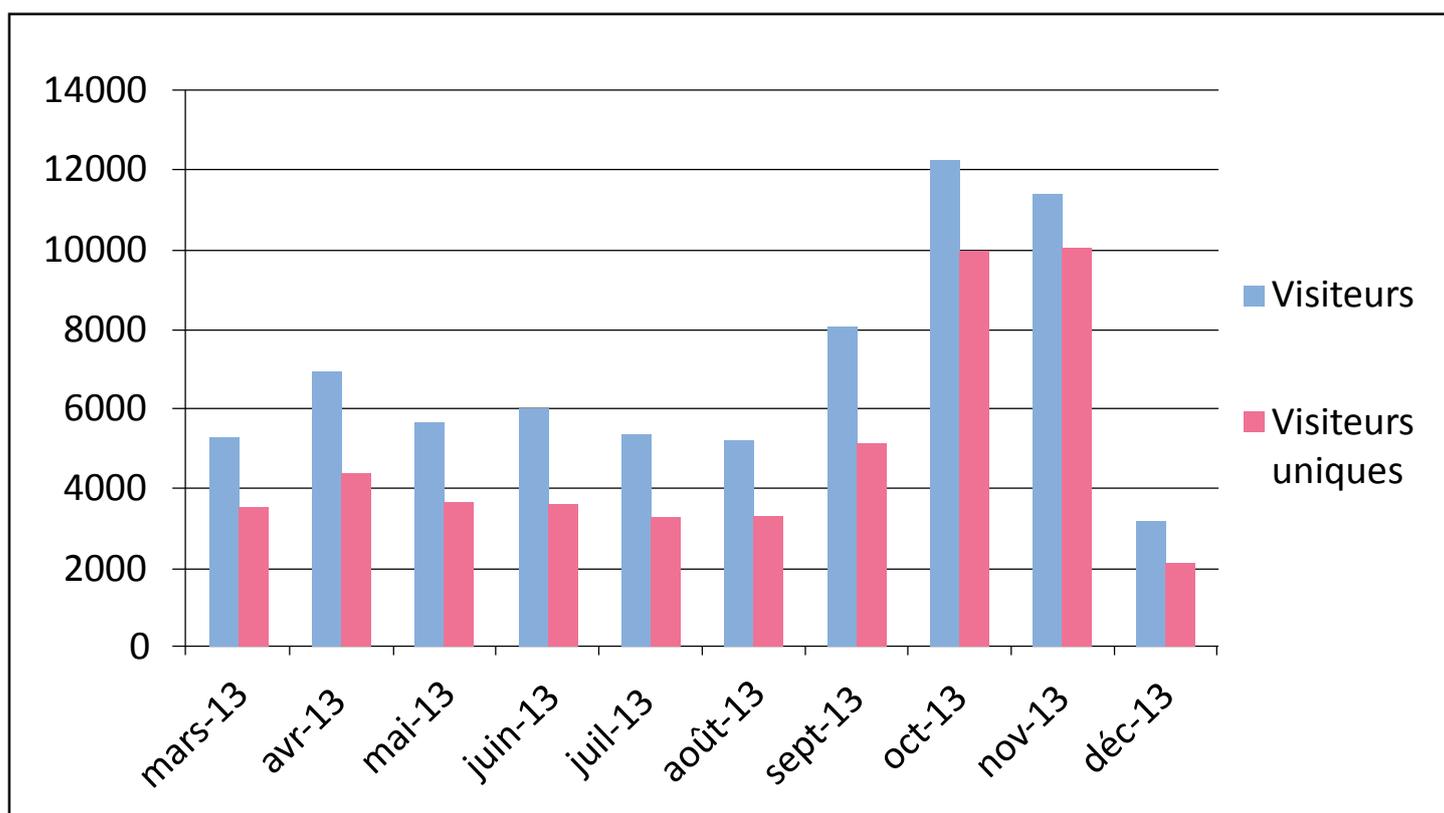
- ☞ Commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES)
- ☞ Réunion des coordonnateurs nationaux et inter-régionaux pharmacie et IPR
- ☞ Relation avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (DGESIP), avec le ministère de la santé (DGOS)
- ☞ Réunion avec l'observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS)
- ☞ Relations avec la conférence nationale des doyens des facultés de pharmacie
- ☞ Relations avec les syndicats seniors : biologie et pharmacie
- ☞ Relations avec l'ordre des Pharmaciens (section G et H)
- ☞ Membre de la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE)
- ☞ Commission Nationale de l'internat et du Post-internat 2 (CNIPI 2)
- ☞ Groupe de travail sur les conditions de travail des internes
- ☞ Groupe de travail sur le troisième cycle
- ☞ Commission sectorielle santé (CS2-FAGE)
- ☞ Syndicats des industriels de la santé : LEEM, SNIEM
- ☞ Presse et médias : twitter, hospimedia, biologiste.tv, EGORA, APM, JIM, site web, ...



FEDERATION

En adhérant à vos associations locales, vous adhérez à la FNSIP-BM, seul syndicat représentatif des internes en Sciences pharmaceutiques et en Biologie médicale. Si vous ne pouvez ou ne souhaitez pas adhérer à votre association locale mais que vous souhaitez rester informés de l'actualité, une adhésion directe à la FNSIP-BM est possible. Pour cela, rendez-vous sur notre **site internet** rubrique Adhésion et suivez les indications ! www.fnsip.fr/v2 Vous serez alors inscrits sur la **liste de diffusion** en rapport avec votre D.E.S. afin de recevoir l'actualité, les offres d'emploi, les offres de nos partenaires et les enquêtes de la FNSIP-BM.

Notre site internet a récemment fait peau neuve et est une réelle mine d'informations, n'hésitez pas à le visiter ! Mensuellement, plus de 8000 personnes en moyenne, se rendent sur notre site, véritable vitrine de nos actions et revendications.



Suivez également les avancées des travaux entrepris par la FNSIP-BM sur Facebook (page FNSIP-BM ; déjà plus de 1170 fans) et Twitter (@fnsip ; déjà plus de 560 followers dont nos ministères de tutelles, journalistes, etc...).

Début décembre 2013, la FNSIP-BM a commencé à renforcer son réseau professionnel via LinkedIn. Un compte (VP Communication FNSIP-BM) ainsi que 4 groupes en rapport avec les filières de nos internats ont été créés et sont des lieux source d'interactions (FNSIP-BM Biologie Médicale ; FNSIP-BM Pharmacie Hospitalière ; @PIBM et @IPR). N'hésitez plus, inscrivez vous !

Restez informés !

C.N.



SERVIER Campus

www.servier-campus.fr :

le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



Révision de la Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles : démarche et perspectives

A l'heure où la France devrait adopter par voie décrétole la reconnaissance de quatre années de formation pratique en pharmacie hospitalière, l'Europe vient d'adopter une résolution permettant de constituer à travers les Etats membres une formation homogène exigeante dont le caractère spécialisant (pharmacie hospitalière par exemple) pourra être reconnu. La FNSIP-BM revient sur ces évolutions récentes et sur leur impact potentiel sur la reconnaissance de nos formations spécialisées.



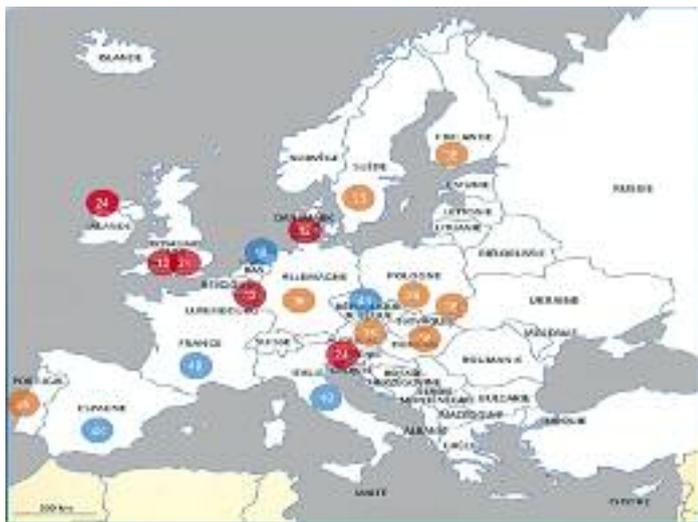
La Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles est entrée en vigueur dans sa forme initiale en octobre 2007. Elle avait pour but notamment de faciliter la mobilité des professionnels à travers l'espace européen, dans une logique de marché libre entre les Etats membres. Afin de cadrer à *minima* cette mesure de « libre circulation des personnes et des services », la Commission du marché intérieur introduisait dans la Directive à la fin de l'année 2011 la notion de *Common Train-*

ning Framework ou Socles Communs de Formation. Ainsi, elle donnait la possibilité à au moins un tiers d'Etats membres (soit dix Etats membres depuis l'entrée de la Croatie dans l'UE) de s'organiser pour proposer un socle commun minimal de formation initiale nécessaire à l'exercice de ladite profession au sein des Etats membres concernés. Cependant, cette mesure n'était pas applicable aux professions déjà soumises à reconnaissance automatique dont fait partie la profession de pharmacien. C'est dans le but d'étendre le dispositif des Socles Communs de Formation aux professions à reconnaissance automatique que le Parlement européen a entrepris depuis des mois la révision de la DE 2005/36/CE, avec le soutien et la collaboration de l'EFLM (*European Federation of clinical chemistry and Laboratory Medicine*) et de l'EAHP (*European Association of Hospital Pharmacist*). C'est enfin chose faite puisque ce même Parlement européen a adopté cette révision le 9 octobre 2013 (après son adoption par la commission du marché intérieur en juin 2013). Elle est adoptée par le Conseil européen le 15 novembre 2013, promulguée au Journal Officiel le 28 décembre 2013 et est donc entrée en vigueur depuis le vendredi 17 janvier 2014, sous le nom de Directive européenne 2013/55/UE.

ACTUALITES

En pratique, quelles évolutions pour nos formations et nos métiers ?

Du côté de la Biologie Médicale, l'EFLM a d'ores et déjà dirigé le syllabus de l'EC4 actant un socle commun de formation initiale de 10 années minimum pour exercer la profession de biologiste médical. L'EAHP a également été très active dans ce dossier et pour cause, elle soutient depuis des années la nécessité d'acter pour la pharmacie hospitalière, en plus du socle commun des 5 années d'études de Pharmacie en Europe, une formation complémentaire spécialisée d'une durée de 3 à 4 années (il faut savoir que la nécessité de créer une spécialisation en Pharmacie Hospitalière était déjà évoquée dès 1985 dans la Directive 85/432/CEE !) L'EAHP a émis le souhait dans un communiqué du 29 octobre 2013 de débiter les négociations entre les représentants des différents pays membres dans les meilleurs délais afin d'arrêter *in fine* une proposition de socle commun de formation au métier de pharmacien hos-



pitalier. La difficulté initiale pour parvenir à cela était liée aux importantes disparités existantes déjà entre les Etats membres en ce qui concerne la durée de formation spécialisée au-delà des 5 années d'études (la figure ci-après donnant la durée de « l'internat » en mois selon les pays). La FNSIP-BM, dès la parution de la révision de la DE, avait adressé un courrier à Roberto Frontini (Président de l'EAHP) pour évaluer l'impact de la mesure et, de façon plus concrète faire part de nos interrogations quant à la reconnaissance prochaine de la formation pratique que constitue l'internat en Pharmacie en France.

Quelles conséquences pour les travaux menés en France à l'aube de la constitution des premiers socles communs de formation ?

Dans une réponse par courrier à nos questions adressée à Clément Massé, en date du 7 janvier dernier, le Président

de l'EAHP R. Frontini indique plusieurs éléments (extrait de la lettre) :

« [...] *At this stage, the Common Training Framework (CTF) is still a very new concept and does not yet exist as a realised legal tool - rather it is something that professions will now have the potential to form in the future. We await further information from the European Commission about the precise rules and procedures for constructing a CTF for example. Accordingly, in terms of impacts to national education systems such as France, we can only hypothesise. However, from EAHP's perspective our principal desire is to enable countries that wish to, to form a platform for mutually recognising hospital pharmacy specialisation qualifications across countries. The 'new' part of the Common Training Framework tool is that unlike existing mechanisms for recognising medical specialisms, the platform need not stipulate the required duration of the qualification, but may instead be based on an agreed set of competencies. So, for example, achievement of the qualification could be 3 years in one country, 4 years in another. As long as the agreed competencies were met, this would be the important aspect [...]* »

Ainsi, à l'heure où nombre d'éléments doivent encore être précisés, une avancée notable est que, dorénavant, les socles communs de formations se feront sur la base de compétences communes sanctuarisées et non plus sur la base de la durée des formations spécialisantes, ce qui permettra à première vue de s'affranchir des disparités illustrées dans la figure ci-dessus.

A plus long terme, c'est donc bien la reconnaissance de la spécialisation en Pharmacie hospitalière que compte porter l'EAHP, au-delà des pays comme le nôtre qui sont déjà résolument engagés dans la reconnaissance d'une qualification du diplôme de pharmacien hospitalier. La nouvelle directive précise en son article 34 quelles modifications sont d'ores et déjà apportées à l'article 45 de la DE 2005/36/CE relatif à l'exercice des activités professionnelles de pharmacien (un article au sujet des évolutions des missions du pharmacien est consultable sur le site internet de la FNSIP-BM). Les missions propres à la pharmacie hospitalière sont modifiées avec le remplacement du terme de « distribution » par celui de « dispensation ». Il est probable qu'une révision supplémentaire soit nécessaire pour définir clairement les activités spécifiques du pharmacien hospitalier (lire les articles de l'EAHP à ce sujet sur leur site internet) méritant, sur la base du principe de protection du patient, une reconnaissance de qualification.

F.S.

Quand le **LEEM** (Les Entreprises du Médicament) s'intéresse aux étudiants en Pharmacie

Le 10 décembre dernier s'est déroulée la première réunion entre les doyens, les responsables des filières industrie, les étudiants, les internes et le LEEM. Cette réunion avait pour but d'initier un travail d'équipe entre les industriels et les facultés de pharmacie.

La mission principale de ce groupe de travail sera de réfléchir à la façon de former au mieux les futurs pharmaciens industriels afin que ceux-ci répondent mieux à la demande du marché. La formation sera à la fois universitaire par l'intermédiaire de master et pratique par la mise à disposition de terrain de stages en industrie.



En attendant la concrétisation de ce projet, n'hésitez pas à aller vous promener sur le site internet du LEEM. Celui-ci regorge d'information que ce soit sur les différents métiers du pharmacien, des dossiers thématiques, des documentaires,... sans oublier la bourse à l'emploi (qui comporte une rubrique « Stage » ;-)).

Nous allons nous intéresser plus particulièrement au dossier intitulé "Résultats du baromètre emploi 2013", publié le 22 novembre dernier.

Cet article peut être effrayant en prime abord. En effet, celui-ci annonce que le nombre de salariés des entreprises du médicament passera sous la barre des 100 000 personnes fin 2013. Actuellement les chiffres de fin d'année n'ont pas été publiés. L'industrie du médicament n'était pour le moment pas touchée par la crise mondiale.

Mais attention, ne soyons pas trop pessimistes ! Il y a un certain nombre de bonnes nouvelles.

Si on se penche un peu plus sur cet article du LEEM, on constate que, malgré la crise, les postes épargnés sont les postes à responsabilité (médecins, pharmaciens, cadres supérieurs) car ils sont indispensables. Encore mieux, il y a même création de nouveaux métiers !

- Quels sont ces nouveaux métiers ?

| Famille de métiers | Recherche et Développement | Production | Commercialisation et diffusion de l'Information |
|-------------------------------|---|---|---|
| Métiers nouveaux | <ul style="list-style-type: none">- Manager Innovation- Coach scientifique- Affaires réglementaires | <ul style="list-style-type: none">- Expert Lean & Six Sigma- Responsable d'amélioration continue | <ul style="list-style-type: none">- Médecin Scientifique de Liaison- Responsable des partenariats institutionnels / des partenariats clients- Digital marketing expert, communication digitale- Key Account Manager- Responsable Market Access |
| Pourquoi ces métiers nouveaux | <ul style="list-style-type: none">- Renforcement des affaires réglementaires pour développer le retour sur investissement- Mixité et hybridation des disciplines | <ul style="list-style-type: none">- Renforcement de l'effort sur les gains de productivité via l'externalisation et le déploiement des techniques d'amélioration continue (Lean Management, Six Sigma etc.)- Renforcement de la diffusion d'une culture du contrôle et de l'assurance qualité à tous les niveaux | <ul style="list-style-type: none">- Rationalisation des équipes de promotion et gestion optimisée au profit d'une spécialisation par acteur (hôpital, médecins spécialistes etc.)- Prise en compte des exigences sociétales relayées par les pouvoirs publics (associations de patients, payeurs, agences de régulation régionales, etc.)- Renforcement des liens en amont et aval avec la R&D et la production pour développer la culture de performance économique dans ces deux filières |

Tableau 1 : émergence de nouveaux métiers.

ACTUALITES

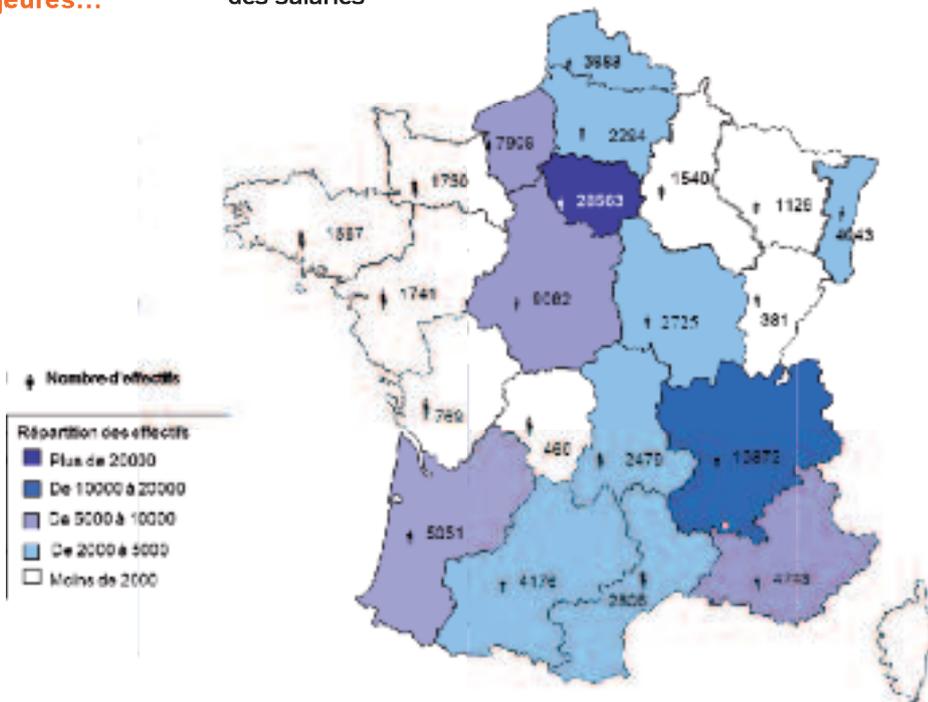
- Quelles sont les régions de forte activité ?

Un poids significatif du secteur dans le tissu économique de 9 régions majeures...

80% des salariés travaillent dans 9 régions d'implantation forte :

- Ile de France : 28.3%
- Rhône-Alpes : 13,7%
- Centre : 9,0%
- Haute Normandie : 7,8%
- Aquitaine : 5,0%
- PACA : 4.7%
- Midi-Pyrénées : 4,1%
- Alsace : 4,0%
- Nord-Pas de Calais : 3.9%

Répartition des effectifs selon la région d'habitation des salariés



Source : enquête emploi annuelle Leem au 31/12/2012

Schéma 1 : Répartition des effectifs selon la région d'habitation des salariées.

- Comment vont faire les industriels pour faire face aux difficultés ?

La réponse est simple, ils vont élaborer de nouvelles stratégies afin d'être plus performant, et ils ont déjà commencés. Seuls les plus "fort", les plus astucieux pourront s'adapter au nouveau système. Et les industries pharmaceutiques en font partie.

- Et les internes dans tout ça ?

Le monde des entreprises du médicament est en remodelage permanent, il est dynamique. A vous de vous informer, de vous adapter au marché pour pouvoir devenir un maillon indispensable de l'industrie pharmaceutique.

N'oubliez pas les choses utiles mises à votre disposition :

- Le tableau des postes industriels
- Le livret PIBM
- Et pourquoi pas la bourse de l'emploi du LEEM ? Vous y trouverez de nombreuses offres de postes, de stages et vous pourrez même y publier votre CV pour vous aider à trouver un semestre.
- Enfin si le médicament vous intéresse moins sachez qu'il existe également un livret concernant les dispositifs médicaux : rendez-vous sur le site du SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales) où une base de données de stage est disponible.

Alors n'hésitez plus !!!

V.M.

Retour sur les JIB 2013

Les Journées Internationales de Biologie 2013 se sont déroulées, au CNIT La Défense, à Paris, du 13 au 15 novembre 2013.

Cette année, en plus de regrouper de multiples exposants, des nouveautés ont vu le jour sur le salon des JIB, comme la Sphère de l'emploi. Tout au long de ces 3 jours, de nombreux colloques et conférences se sont déroulés, abordant ainsi des thématiques diverses et variées.



La FNSIP-BM aux JIB

La FNSIP-BM, comme l'année dernière, était présente pour représenter les internes en biologie médicale. Elle possédait un stand dans le Carré des Institutions, véritable lieu de rencontre et d'échange entre biologistes médicaux. Elle a également participé à un débat à propos de l'installation des jeunes biologistes dans le secteur libéral. Nous vous en re-traçons ici les grandes lignes :

Vendredi 15 Novembre 2013

Matin

Les jeunes et futurs biologistes étaient présents à ce colloque organisé par le comité scientifique des JIB. Intitulé « Exemple d'intégration de jeunes biologistes médicaux dans les SEL », il a vu intervenir des avocats et un expert-comptable spécialisés en biologie médicale, trois jeunes biologistes médicaux et la FNSIP-BM.

Les **avocats du cabinet Girault Chevalier Henaine Associés** ont introduit le débat. Après une présentation du paysage de la biologie médicale française (biologistes libéraux/financiers ; mode d'exploitation etc), ils ont comparé différents modes d'exercice professionnel (salarié ou TNS). Puis, ils ont passé au peigne fin les différentes formes juridiques d'exploitation, en insistant sur les SPFPL, sujet d'actualité, ainsi que les règles de détention du capital des SEL de laboratoire de biologie médicale. Pour les absents, retrouvez les avocats du cabinet Girault & Associés lors du Tour de France de la Biologie médicale de la FNSIP-BM.

Philippe Taboulet, expert-comptable spécialiste de la Biologie Médicale nous a ensuite expliqué l'intérêt qu'il y a à devenir associé pour les jeunes biologistes ayant fait le choix du secteur libéral. Le financement est un obstacle contre lequel nous ne sommes pas bien préparés, et certaines clés et règles sont à connaître.

Quel intérêt à devenir associé ?

- S'impliquer et se motiver davantage dans ses fonctions : votre projet professionnel
- Profiter du levier de l'endettement pour acquérir des parts et se constituer un patrimoine : le rendement de la biologie après IS est encore proche de 10% du CA (chiffre d'affaires), montant à comparer au coût de l'emprunt : de l'ordre de 3 %.
- Accéder à un revenu supérieur
- Sécuriser sa position professionnelle au sein de la collectivité des biologistes
- Des départs en retraite inévitables dans toutes les SEL et donc de nouvelles opportunités avec le temps
- **Mais sans naïveté sur votre prix d'entrée et votre % au capital**

Dans l'idéal, la situation se résume ainsi :

- Une SEL avec une rentabilité brute minimale de 30-32 % sur le C.A. (avant rémunération des biologistes associés). Il faut donc bien étudier la cible : rentabilité ? Emprunts ? Investissements ?
- Une holding pour porter l'emprunt et limiter la fiscalisation du revenu avec des dividendes de SEL qui approchent la charge de l'emprunt ;
- Un calendrier annuel qui fait coïncider dividendes et annuité de l'emprunt ;
- Une rémunération de gérance qui excède les besoins privés : donc une soupape de revenus familiaux pour couvrir le risque du dividende : faire ses calculs privés ;
- Un disponible du financement : (rémunération du travail nette de cotisations sociales + dividende) – (IR + prélèvements sociaux et fiscaux + contraintes de vie) = annuité d'emprunt ;
- Un calcul à l'envers sur le prix acceptable de cession.

L'application de ces principes de prudence montre en pratique qu'au **delà de 100 à 105 % du prix d'achat du C.A., le financement devient problématique.**

DOSSIER

Les cédants ne seront pas toujours d'accord. Mais les plus jeunes disposent d'un avantage sur les plus anciens : ils peuvent attendre... La contrainte de l'agrément, la liquidité du capital professionnel, influent directement pour les vendeurs sur leur calendrier et la faisabilité de leur cession, en d'autres termes sur leur « bon de sortie ».

Trois jeunes biologistes de différentes régions françaises et de différentes expériences sont ensuite intervenus. Deux d'entre eux sont déjà entrés au capital de leur structure et le troisième doit normalement bientôt y être intégré aussi. Successivement, ils nous ont fait part de leur parcours. L'un d'entre eux nous a par exemple détaillé sa première expérience soldée par un échec, et la façon dont il a pu rebondir et s'épanouir dans une autre structure.

Tous ont souligné l'**importance de bien lire son contrat et de se faire aider par des avocats spécialisés** pour ne pas en accepter tous les items si certains ne nous conviennent pas. Si un **accès au capital** vous a été promis lors de votre embauche, il faut que les termes de cet accès (quand, quel pourcentage etc) soient explicitement notés dans votre contrat.

La **FNSIP-BM** a ensuite présenté les résultats de son enquête menée au mois de septembre, auprès de ses adhérents, afin de mettre en lumière les conséquences de la loi portant réforme de la biologie médicale du 30 mai 2013 sur l'orientation professionnelle des internes et leur vision de l'avenir.

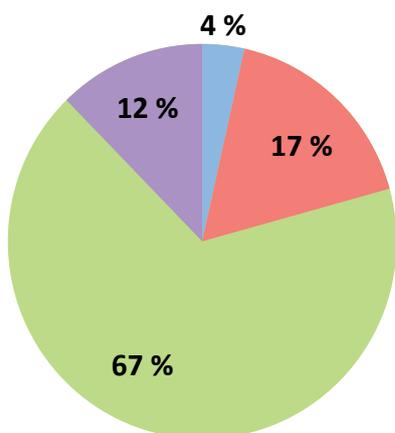
Cette enquête est une parfaite représentation des internes en biologie médicale de France et réunit le témoignage de 300 d'entre eux ; il s'agit donc là de **la plus grande enquête jamais menée auprès des internes en biologie médicale**.

Concernant les chiffres les plus marquants :

- Pour **56 %** des internes, **la loi portant réforme de la biologie médicale a modifié la vision de leur avenir professionnel** (contrats TNS ultraminoritaire non encadrés et de la financiarisation de la profession insuffisamment stoppée) ;
- La nouvelle loi est à l'origine d'un changement d'orientation professionnelle pour 21 % des internes. Concernant **les internes envisageant une carrière dans le secteur libéral avant la réforme**, ils sont **17 % à envisager maintenant une carrière hospitalière**.

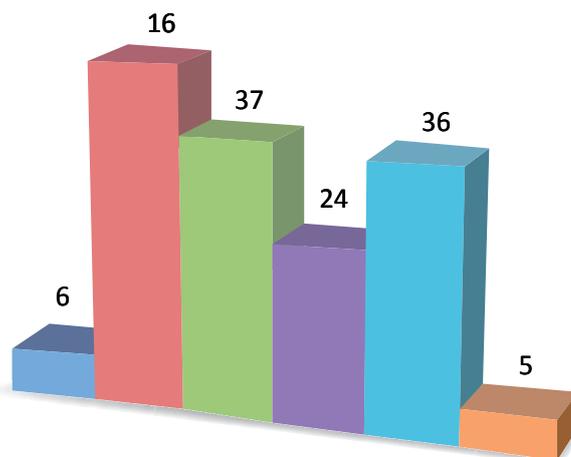
La loi portant réforme de la biologie médicale est-elle à l'origine d'un changement d'orientation professionnelle ?

Oui H>L Oui L>H Non Sans avis



Facteurs déclenchants de l'abandon du souhait de carrière dans le secteur libéral (51 internes)

Accréditation Financiarisation non stoppée
Statuts TNS non encadrés Moins attractif financièrement
Accès au capital impossible Autre



- Mode d'exercice privilégié : alternance entre laboratoire de proximité et plateau technique.

DOSSIER

A la fin de ces présentations, **de nombreux échanges enrichissants** ont eu lieu entre les différentes générations de biologistes médicaux, notamment au sujet du choix du D.E.S. de Biologie médicale (les biologistes du secteur libéral souhaitent que les futurs biologistes médicaux gardent une certaine polyvalence au cours de leur cursus, l'hyperspécialisation n'étant pas forcément recherchée dans ce secteur) et du mode d'exercice (l'alternance entre les centres perianalytiques et les plateaux techniques devient le mode d'exercice majoritaire).

Internes et jeunes biologistes, soucieux d'avoir un regard informé sur leur avenir et biologistes exerçants venus trouver des éléments pour attirer les jeunes dans leur structure et les faire rentrer au capital de leur groupement étaient présents. Au total, le colloque a attiré 76 personnes et s'est donc hissé à la deuxième marche du podium des colloques les plus suivis (sur 8), à seulement 3 congressistes près du colloque le plus suivi. Suite au questionnaire de satisfaction, nous avons appris que 80% des congressistes ayant assisté au colloque ont été « hypersatisfaits ».

Après-midi

Le vendredi après-midi, **Madame la Ministre Marisol Touraine nous a fait l'honneur de sa présence.**

Elle est intervenue sur la problématique de l'avenir de la biologie médicale et l'importance de fournir aux patients une biologie médicale efficiente, de proximité et de qualité.



S'en est suivie une **table ronde** regroupant l'ensemble des représentations syndicales représentatives sur la problématique de la médicalisation de la profession plébiscitée par Madame la Ministre de la Santé (la FNSIP-BM (Clémentine Nesme), le SJBM (Thomas Nenninger), le SNBH (Françoise Cotty), la

FNSPBHU (Jean-Gérard Gobert) et le SDB (Jean Benoît). Le débat était très intéressant : la profession est unanime, **la médicalisation est l'avenir de notre profession et la jeune génération est prête à relever le défi !**

Rendez-vous aux JIB 2014 !

Nous vous rappelons que l'inscription aux JIB est gratuite pour les internes. Comme vous avez pu le découvrir dans les lignes précédentes, les JIB sont propices aux dialogues et débats avec nos pairs sur bons nombres de sujets concernant notre future profession, ceci étant particulièrement enrichissant et apprécié des internes présents.

L'année prochaine, les JIB se dérouleront au CNIT, Paris, du 8 au 10 octobre 2014. L'Allemagne sera le pays à l'honneur : des échanges passionnants sont donc annoncés.

Save the date !

C.N.



> **CMV Mediforce**
propose aux professionnels de santé
une offre complète de solutions
financières répondant à leurs besoins
de financement et d'investissement.

Notre savoir-faire, apporter des réponses
personnalisées à l'ensemble des besoins
de nos clients :

- > Expertise dans les financements
des professions libérales de santé.
- > Diversité de l'offre de financement
adaptée à chaque spécialité.
- > Prise en charge totale de votre projet
par un interlocuteur dédié.
- > Des correspondants de proximité
dans chaque région.
- > Taux préférentiels réservés
aux praticiens libéraux.



Contactez-nous...

**Nos conseillers sont à votre écoute
pour tous vos besoins de financement.**

 **N° Vert 0 800 233 504**

Appel gratuit depuis un poste fixe

**Vous pourrez découvrir toute notre
offre de produits, faire des simulations,
demander un crédit sur notre site**

www.cmvmediforce.fr



* Offres sous réserve d'acceptation par CMV Médiforce

CMV Médiforce - SA au capital de 7 568 120 €
123 rue Jules Guesde - TSA 51 111 - 92683 Levallois-Perret Cedex.
Siège Social : 1, bd Haussmann - 75009 Paris - RCS Paris 306 591 116
SIRET 306 591 116 00034 - ORIAS 07 02 88 60 - APE 6491 Z
Document non contractuel



**Le financement
des professionnels
de santé**

Rapport d'une **mission humanitaire à Haïti Port au Prince**

Camille Piffaut, alors interne en Biologie Médicale en septième semestre aux Hospices Civils de Lyon et Florence-Hélène TRAN, technicienne de recherche CNRS Dynamique Microbienne et Transmission Virale, UMR CNRS 5557 Ecologie Microbienne à Lyon ont réalisé du 18 au 25 avril 2012 une mission humanitaire en Haïti.



Suite au terrible séisme qui a dévasté le 12 janvier 2010 Port au Prince et ses alentours, l'association Espoir Santé a conçu un projet organisé et durable consistant en la construction d'une structure de soins sous forme de modules, résistante aux cyclones et aux tremblements de terre et autonome à moyen terme en énergie par la pose de panneaux solaires. Ces modules ont été aménagés et équipés sur place sur un terrain sécurisé de 1000 m² au Centre de Port au Prince sur la propriété de la Congrégation des Sœurs St Joseph de Cluny.

Dans ce contexte, notre mission a été de mettre en place le matériel expédié et de former le personnel du laboratoire, notamment à l'automate d'hématologie Micros 60, mais aussi sur des techniques de base telle que la numération de formule sanguine, la recherche de paludisme, ou les coprocultures parasitaires.

Présentation du centre de soins la providence

Le Centre de Soins (CDS) a été construit sur le domaine de la Maison Provinciale de la Congrégation des Sœurs Saint Joseph de Cluny au 139 avenue John Brown à Port-Au-Prince, grâce à un projet initié par l'association Espoir Santé dont le siège est à Pointe-À-Pitre, Guadeloupe. Le projet consiste en la reconstruction d'un dispensaire qui a été endommagé



par le séisme de janvier 2010. Le centre comporte 12 modules : Accueil, Pharmacie, Consultations, Infirmierie-Urgences, Hospitalisation de jour, Laboratoire, Cabinet dentaire, Cabinet d'ophtalmologie, Atelier d'Orthoprothèse, Radiologie, Cuisine Buanderie, Local technique, Local visiteurs. Le Centre est construit en face du quartier Saint-Antoine qui est une zone très pauvre de Port-au-Prince. La communauté semble bien accueillir ce centre.

DOSSIER



Figure 1 : Le Centre de Santé La Providence

Le but de ce projet est de proposer un service de soins même aux plus démunis, en permettant une prise en charge pour 100 gourdes haïtiennes (équivalent à 2 USD) quels que soient les soins réalisés, et d'offrir une structure où tous les soins sont réalisés au même endroit. La participation financière des Haïtiens est importante car de cette façon ils participent à la prise en charge de leur santé, et n'ont pas le sentiment d'être assisté.

Chaque module du CDS est équipé d'un ordinateur, qui doit être relié à un réseau informatique propre au CDS, permettant la mise en place d'un dossier patient, où sont retranscrits le dossier médical, les soins réalisés, les résultats de laboratoire, etc...

La propriété des Sœurs Saint-Joseph de Cluny est une enceinte protégée par trois gardes armés jour et nuit, dans laquelle il y a trois écoles de jeunes filles et deux maisons, la maison Provinciale et la maison des « Sœurs Aînées », où nous avons logé. Sœur Christiane est en charge de la Congrégation, qu'elle gère d'une main de maître.

Carnet de voyage

Mercredi 18 avril

Nous arrivons à l'aéroport le soir. Accueil chaleureux par les Sœurs de la Congrégation Saint Joseph de Cluny.

Jeudi 19 avril

Découverte du laboratoire. Déballage du matériel et nettoyage du laboratoire qui très poussiéreux. Nous rencontrons notre laborantine, Islande qui travaillait au dispensaire de La Providence tenue par les Sœurs, jusqu'à sa destruction par le séisme de janvier 2010. En discutant avec Islande, le dispensaire réalisait un grand nombre d'analyses : hémogramme par comptage manuel, glycémie et cholestérol sur un spectrophotomètre, coproculture parasitaire,

dépistage du paludisme... Visite à l'ancien dispensaire avec Sœur Marie pour récupérer le matériel qui n'avait pas été endommagé lors du séisme: lames, pipettes pasteur, agitateur, spectrophotomètre, microscope, tabouret, centrifugeuse à micro-hématocrite. De retour au laboratoire, nous avons testé les deux microscopes du dispensaire qui fonctionnent bien, avec des objectifs de bonne qualité.

Islande a une grande connaissance du microscope et est à l'aise avec la lecture de lame d'hématologie, de paludisme, de coloration de gram et de coprologie parasitaire.

Suite à une panne de courant, l'installation du Micros 60 est reportée.



Figure 2 : Laboratoire vue extérieure



Figure 3 : Laboratoire installé

Vendredi 20 avril

Réparation du groupe électrogène qui était en panne sèche d'essence. Comme l'intégralité des commandes de réactifs n'était pas arrivée, début d'une « course poursuite » des produits dans Port au Prince : produits réfrigérés chez Hospital Medical and Supplies, produits Prophalab qui avaient été livrés à l'école Sainte Rose au lieu de la Congrégation, etc... puis rangement des produits. Nous pouvons mettre en marche le Micros 60 : contrôles OK, répétabilité parfaite, calibration en cours quand panne de courant ! Le générateur est encore tombé en panne sèche d'essence du fait de sa grande consommation.

Samedi 21 avril

Nouvelle intervention du technicien sur le groupe électrogène. Islande est venue se former sur le Micros 60 : elle veut tout connaître car elle a bien conscience qu'elle devra se débrouiller seule à notre départ. Description de l'appareil, explication du principe, mise en marche, passage des contrôles... Pour ne pas l'assommer d'informations sur le Micros 60, nous décidons l'après-midi de la former sur les kits unitaires du laboratoire : sérologie VIH, Hépatite B et C, VDRL, dosage de la CRP en agglutination sur microplaque, test de grossesse urinaire, bandelette urinaire UniStick. Islande est très intéressée, et prend en main facilement les techniques, car elle avait l'habitude de les réaliser dans son laboratoire au dispensaire. Présentation et prise en main des pipettes automatiques.

Dimanche 22 avril

Journée off avec Benjamin Hedde, un missionnaire de l'association FIDESCO, ingénieur et responsable du chantier de construction du Centre. Nous visitons Péthionville et Thomassin puis assistons à une messe en Créole (église pleine à craquer, tout le monde se pousse pour faire de la place et chante ! Le prêche du prêtre est très, très long...).

Lundi 23 avril

Mise en place du Micros 60 avec Islande : maintenance journalière, sensibilisation aux passages des calibrations et des contrôles. Même après plusieurs cycles de rinçage approfondi, vérification des tubulures et calibration, les contrôles sortent mauvais pour l'hémoglobine qui est sous-estimée de 20g/L sur les niveaux bas, normal et haut : problème de réactif de lyse ou usure de la lampe du spectrophotomètre ? Le problème ne vient vraisemblablement pas des contrôles puisque l'on a testé nos sangs pour lesquels l'hémoglobine était également sous-estimée. Tous les autres paramètres sont correctement dosés. On décide d'attendre l'arrivée du Dr Thierry Caussé de l'association Espoir Santé pour tester un autre lot de réactif qu'il doit amener de Guadeloupe.

Nous nous interrogeons sur la viabilité à long terme de la mise en place de tels automates dans des pays qui n'ont pas de représentativité du fournisseur au niveau local : il ne sera pas possible de déplacer un technicien en cas de panne.

Mardi 24 avril

Nous décidons de traduire le manuel d'utilisation du spectrophotomètre Biotechnica BT224 donné par BSF, bien que la mise en route de l'automate n'était pas prévue initialement. En effet, nous n'avons découvert qu'à notre arrivée le niveau de formation d'Islande, qui avait l'habitude de travailler avec un spectrophotomètre. Ainsi, elle pourra éventuellement monter des techniques après notre départ, comme le cholestérol que toutes les Sœurs de la communauté aimeraient avoir pour pouvoir être testées ! Objet d'une prochaine mission ?



Figure 4 : Formation d'Islande à la lecture de lame

Recherche de la panne pour le Micros 60 : il s'agit bien du spectrophotomètre. Contact avec un fournisseur guadeloupéen Bioteam sur Pointe-à-Pitre pour envoyer la pièce en urgence via un pilote d'AirFrance pour la réparation avant notre départ. Formation sur le calibrage des pipettes. Préparation des solutions pour le test de falciformation. Echanges avec Sœur Marie qui sera responsable de la gestion du stock de réactifs au sein du centre. Préparation du réactif de Ritchie pour la concentration des selles, essai avec de la boue (c'est pas cher et il y en a partout!). Nous voyons ensemble les critères de relecture de lame pour le Micros 60 : thrombopénie, alarmes, érythroblastes... mais aussi la physiopathologie des anémies régénératives et arégénératives. Islande semble très enthousiaste pour les formations « physiopathologie ». La formation est théorique et pratique par la lecture de lames.

Encore un policier tué. Orages et pluies tropicales très importants, les enfants ont eu les pieds dans l'eau à l'école.

DOSSIER

Mercredi 25 avril

Nous déménageons les meubles pour monter une paillasse supplémentaire puis nous continuons les formations : Familiarisation avec le dosage du chlore actif pour savoir quelle quantité de chlore rajouter chaque jour dans le bladder. Sensibilisation aux dilutions en cascade pour le dosage semi-quantitatif de la CRP. Formation sur le portoir à VS. Nous essayons aussi la coloration MGG, il y a pleins de saletés dans un premier temps car nous avons utilisé l'eau du robinet : nouvel essai avec rinçage par de l'eau obtenue par osmose inverse : OK. Rédaction d'un protocole simplifié pour la calibration des pipettes automatiques. Rencontre avec la directrice générale de HospitalMedical and Supplies, qui sera le principal fournisseur du Centre.

Inauguration du centre avec toute la communauté des Sœurs, l'équipe médicale et les ouvriers, bénédiction par le prêtre et discours de Sœur Christiane et des Caussé. Formation à la lecture au microscope : ED bactériologie, mycologie, satellitisme plaquettaire, agrégats plaquettaire... Pendant ce temps, un camion est renversé dans l'allée à cause des pluies torrentielles et des coulées de boue, 9 morts sont retrouvés.



Figure 5 : Bénédiction du centre le 25 avril 2012

Jeudi 26 avril

Nous visitons l'école le matin (prière, levée du drapeau). Puis remise au travail pour notre avant-dernier jour : essai pratique de détermination de la quantité nécessaire d'hy-

pochlorite de calcium pour le bladder de 10000L d'eau (alors, si j'ai une masse molaire de 142g/mol, que je veux une concentration de 0,7mg/L de chlore actif... chimie ?). Formation sur la technique de TPHA, avec une nécessité de faire un cours sur les dilutions. Formation sur la sérologie. Impression des premiers « bons de demande d'examen » du laboratoire.

Nous finissons la traduction de la notice du spectrophotomètre Biotechnica !

Cours pratique par la lecture de lame de sang : myélocytémie, érythroblastes, anomalies érythrocytaires dans les thalassémies et la drépanocytose...

Vendredi 27 avril

Matinée off avec achat d'artisanat local « chez Gisèle » : une razzia !

Formation d'Islande sur le contrôle du taux de chlore dans l'eau, la technique de VDRL par floculation sur lame qui est une technique fastidieuse et de lecture difficile. Nous avons contacté le fournisseur local pour remplacer ce kit par le kit RPR, agglutination sur particule de charbon, de lecture beaucoup plus simple. Lecture de lame : microfilaire et paludisme.

Malgré tous nos efforts, la dernière paillasse n'aura toujours pas été montée, malgré nos nombreuses relances aux ouvriers : il manque les vis !

Nous partons le samedi 28 avril et ratons de peu l'ouverture du CDS programmée au lundi 30 avril. Nous attendons les photos !

Conclusion

Cette mission aura été une formidable aventure humaine et a été très réussie avec la réalisation de tous les objectifs fixés. Le centre de soins « La Providence », grâce au travail colossal de l'association Espoir Santé, accueille actuellement 1200 patients/mois. Nous espérons que ce récit suscitera l'envie chez certains internes de partir en mission pour aider et développer pour ne plus assister !

C.P. et F-H.T.

Biologie sans frontière est une association à but non lucratif créée en 1992 par des internes lyonnais pour le développement, par l'amélioration de la santé grâce à la biologie médicale. Plus d'informations sur

www.bsf.asso.fr

*Le CDS a besoin de dons pour continuer à exister :
espoirsantecaraibes@yahoo.fr*

CURSUS

La qualification de l'internat en pharmacie hospitalière : **une démarche en cours en France et au Québec**

Aurélie Guérin interne en pharmacie, Université Paris Sud XI, Paris, France et Jean-François Bussières chef de département de pharmacie et de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal.



Les exigences de la prise en charge spécialisée en établissements de santé nécessitent des professionnels formés et compétents pour assurer la qualité et la sécurité des soins aux patients. En pharmacie, l'exercice en établissement de santé constitue une véritable spécificité, compte tenu de la complexité du cadre législatif et normatif, du circuit du médicament, de la pharmacothérapie utilisée, des soins pharmaceutiques spécialisés et aigus prodigués aux patients hospitalisés ou ambulatoires.

Si la complexité de la pratique hospitalière est largement reconnue par les pairs, la formation des pharmaciens hospitaliers ne fait pas encore l'objet d'une reconnaissance particulière par les ordres professionnels de plusieurs pays. En outre, des pharmaciens n'ayant pas complété de formation spécifique pour exercer en milieu hospitalier sont malgré tout embauchés par certains établissements, compte tenu des besoins des établissements, des ressources financières et humaines disponibles. En France, des démarches sont actuellement en cours afin de qualifier à l'échelle nationale la formation requise pour exercer en établissement de santé et d'exiger la réussite du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Pharmacie pour exercer dans les pharmacies à usage intérieur des établissements publics et privés, de santé et médico-sociaux. Des démarches similaires sont aussi en cours au Québec, Canada.



Actuellement en stage au département de pharmacie et à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique au CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, nous nous sommes intéressés à cet enjeu et nous proposons un bref état des lieux de ces démarches afin d'alimenter nos réflexions et discussions.

Ainsi nous vous invitons à consulter l'article complet à http://indicible.ca/urpp/20140116_QUALIFICATION_Article.pdf et notre blogue à <http://wp.me/p1oLsU-gK>

A.G.



1^{er} laboratoire pharmaceutique français indépendant

20 000 collaborateurs

Près de 3 000 chercheurs y préparent
les médicaments du futur

25 % du chiffre d'affaires sont consacrés
à la recherche et au développement

63 projets de molécules sont actuellement
en développement

Une présence sur les 5 continents, dans 140 pays

90 % des médicaments Servier
sont consommés à l'international

Un chiffre d'affaires de 3,9 milliards d'euros pour 2011

Au cœur de l'innovation, Servier croit en votre talent

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

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

Pour en savoir plus, allez sur le site

www.servier-campus.fr

destiné aux étudiants et jeunes diplômés ou bien contacter

Mario Squélard, mail.drb.campus@fr.netgrs.com

SERVIER Campus

CURSUS

Une discipline peu connue en biologie médicale :

Stéphanie Castagnet, jeune biologiste médical, nous fait part de son expérience et de son



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Après des études de pharmacie à Paris V, j'ai effectué mon 1^{er} niveau d'internat en biologie médicale à Tours, où j'avais particulièrement apprécié mon stage de biochimie, orienté recherche, l'hématologie avec le contact avec les patients, et l'immunologie. Pour mon avenir je savais que je souhaitais rester en milieu hospitalier. Au cours d'une garde j'ai fait la connaissance d'un réanimateur qui m'a expliqué qu'en immunohématologie il y avait une pénurie de biologistes, notamment dans les laboratoires HLA. Tout d'un coup tout s'est éclairci : cette discipline transversale compatible avec mes disciplines favorites m'offrait un avenir quasiment assuré. Sans hésiter, j'ai décidé de suivre une maquette spécialisée immunologie.

J'ai pris contact avec le chef de service du laboratoire HLA de Nantes (EFS), le Dr Anne Cesbron, qui a fait les démarches pour ouvrir le poste au sein

de son laboratoire. J'y ai passé ma 3^e année : je me suis rapidement intégrée à l'équipe, très dynamique, rigoureuse et solidaire malgré la pression et la cadence de travail. A leurs côtés, je me suis formée à plusieurs techniques, et parallèlement je me suis formée à la validation biologique. J'ai commencé peu à peu à participer aux staffs du service de néphrologie, j'ai été sollicitée pour participer à quelques études ce qui m'a permis peu à peu d'étoffer mes connaissances et de prendre confiance.

Pour m'ouvrir les postes en CHU, j'ai décidé de faire un master 2 recherche en immunologie : ayant eu la chance de bénéficier de l'année recherche, j'ai pris une année de disponibilité. Après 2 mois de cours à Paris, je suis revenue à Nantes pour intégrer l'équipe de Sophie Brouard de l'unité Inserm 1064, qui travaille sur les lymphocytes B en transplantation et sur la tolérance opérationnelle. Mon sujet de master 2



CURSUS

l'immunohématologie et le typage HLA

intérêt pour son travail dans le laboratoire HLA de Nantes.



CURSUS

était d'étudier l'impact d'une modification particulière de la chaîne glycosylée des anticorps sur leur action. Cette année d'initiation à la recherche m'a permis notamment de réaliser une communication orale dans un congrès français spécialisé en transplantation, et de faire plus ample connaissance de l'équipe des néphrologues.

Au cours de mon master 2, pensant au post internat, j'ai commencé à prospecter dans le réseau des laboratoires HLA en France : je me suis rendue compte que les opportunités dans le domaine étaient nombreuses. Au même moment j'ai appris qu'un poste s'était libéré dans le laboratoire HLA de Nantes : à mes yeux c'était une chance inespérée de travailler dans le laboratoire qui avait commencé à me former, et c'est naturellement que j'ai postulé.

Après mon master 2 il me restait ma dernière année d'internat à effectuer : d'abord 6 mois au laboratoire d'immunologie du CHU, puis retour au laboratoire HLA.

En octobre je passais ma thèse, et en novembre je prenais mes fonctions de biologiste, plus motivée que jamais. La transition s'est bien passée.

Actuellement je complète ma formation auprès des techniciennes et des biologistes, en congrès, et parallèlement je reste en contact avec l'équipe Inserm qui poursuit les travaux entamés en master 2. Au quotidien je participe à la validation biologique : typages des patients en attente de greffe de rein/pancréas/cœur/poumon, recherche d'anticorps anti HLA par plusieurs techniques, tests ultimes avant la greffe (cross match), conseil biologique, veille bibliographique, réunions scientifiques, staff prégreffe en hématologie et néphrologie. Je participe aux mises aux points techniques en impliquant les techniciennes, je prends le temps de discuter avec elles quand je rends un résultat différent du leur, etc ... Prochaine étape : la formation aux as-treintes. Par ailleurs, je m'initie à la qualité, à la gestion du laboratoire.

J'espère réussir à partager mon enthousiasme avec les autres internes, faire connaître cette discipline peu connue, car c'est vraiment un métier qui permet à la fois d'être en lien étroit avec les cliniciens et en même temps de mener des activités de recherche, car il y a encore beaucoup d'inconnues dans le domaine de la transplantation d'organe et la greffe de cellules souches.

S.C.



Labtestonline, information aux patients et mémo pour les biologistes

Le « taux » de cholestérol, l'INR, le PSA, les GT, globules blancs, globules rouges... Si les examens de biologie médicale sont très nombreux, la liste de ceux compréhensibles par le patient est courte. Lorsque le patient n'a pas bénéficié d'une interprétation dans le cabinet médical ou le laboratoire d'analyses médicales, il se retrouve donc fort dépourvu.



Plutôt que de se tourner vers les innombrables forums qui fleurissent sur internet, notre patient doit pouvoir bénéficier d'une information fiable, gratuite, et régulièrement mise à jour. C'est l'objectif du site LabtestOnline (www.labtestonline.fr).

Concept américain de l'Association Américaine de Chimie Clinique (AACC), le site est traduit en français par la Société Française de Biologie Clinique (SFBC), véritable société savante regroupant tous les biologistes médicaux francophones, quel que soit leur mode d'exercice (libéral, hospitalier, hospitalo-universitaire).



Lab Tests Online®

A public resource on clinical lab testing from the laboratory professionals who do the testing

PRATIQUE



Afin de comprendre au mieux les examens de biologie médicale, on retrouve sur le site des définitions générales (Que signifie intervalle de référence ?) ainsi que des fiches explicatives pour de nombreux analytes, qu'il s'agisse d'examens courants (ionogramme, CRP, cholestérol, INR) ou d'examens plus spécialisés (5-HIAA, cystatine C, G6PD). Les fiches ont été traduites et adaptées à la pratique française par des professionnels de la biologie médicale (biologistes ou internes). Sur chacune d'elles, on retrouve un résumé de l'examen, sa pertinence clinique, l'interprétation qu'on peut faire du résultat ainsi que les réponses aux questions fréquentes des internautes.

Il s'agit donc d'une mine d'informations fournie par des biologistes aux patients. Une nouvelle arme dans la course à la médicalisation de notre profession !

Le contenu du site ne s'arrête pas là, puisque vous y trouverez également des fiches explicatives sur des pathologies aussi bien courantes qu'orphelines. La partie sur le diagnostic fait bien entendu le lien avec les examens de laboratoire.

Testé et Approuvé par la FNSIP-BM, labtestonline est autant une mine d'informations pour le patient qu'un mémo utile pour le biologiste médical. Alors n'hésitez plus, et cliquez www.labtestonline.fr.

La FNSIP-BM tient à remercier tous les internes qui ont participé à la traduction et l'adaptation des fiches anglaises.

J.B.C.



Credit photo : Stockphoto



Appel à candidature pour des bourses de recherche de la Fondation d'entreprise Groupe Pasteur Mutualité

Notre fondation a pour mission de soutenir et promouvoir les connaissances et les nouvelles techniques thérapeutiques applicables au bénéfice des patients. Dans ce cadre, elle attribue chaque année des bourses pouvant atteindre 20 000 euros chacune pour une valeur globale d'au moins 100 000 euros.

Renseignements et téléchargement des dossiers de demande de bourse sur www.fondationgpm.fr
Contact : fondation@gpm.fr / **Date limite de dépôt des dossiers de candidature : le 31 mars de chaque année**

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

Rejoignez la **communauté**
des **Pharmaciens**
et **Biologistes Médicaux**



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr