

Juin 2014

l'observance

hors-série n°16

**Les partenaires de la FNSIP-BM,
partie immergée**

Un stage de recherche en Australie

Les conflits d'intérêts

Dossiers

**« Opération jeune » de l'Ordre National des Pharmaciens
La recherche pendant et après l'internat : mode d'emploi**

 **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

Les partenaires de la FNSIP-BM,
partie immergée 06



Actualités

« Opération jeune » de l'Ordre National des
Pharmaciens 08

Dossier

La recherche pendant et après l'internat :
mode d'emploi 12

Cursus

Un stage de recherche en Australie...
et pourquoi pas ? 18

Retour d'expérience d'un biologiste médical
dans l'industrie pharmaceutique 20

Pratique

Projet ImpactPharmacie : Pharmacie, le bon
choix ! 24

Les conflits d'intérêts : mode d'emploi 26

EDITORIAL



Clémentine Nesme, Clément Massé

Place aux jeunes !

Pour des raisons d'édition de l'Observance HS, nous écrivons ces lignes le 6 mai.

« Non, rien de rien, Non, je ne regrette rien » ;)

Un nouveau semestre vient de commencer. Il est déjà l'heure pour nous de faire le bilan de cette année de mandat. Notre bureau termine, une nouvelle équipe va reprendre le flambeau avec plein d'idées et de projets en tête et d'énergie pour défendre le statut des internes, notre formation, nos professions et promouvoir notre internat.

Concernant la **Biologie médicale**, comme vous le savez, la FNSIP est devenue FNSIP-BM en octobre dernier. La biologie médicale ne cesse de faire parler d'elle !

Une nouvelle loi a été votée et publiée la veille de notre prise de fonction. Nous n'avons donc, au cours de cette année, jamais cessé de défendre votre vision de la biologie médicale afin que les décrets et arrêtés d'application soient conformes à cette dernière. Nous sommes les biologistes médicaux de demain et nous devons faire entendre nos positions.

Concernant les décrets en voie de parution (ou déjà parus !), la rédaction du décret tant attendu autorisant les remplacements de biologistes médicaux a eu lieu sous l'unique impulsion de la FNSIP-BM. Nous avons été moteurs de ce décret (ce décret se nommant d'ailleurs « décret FNSIP-BM »). Sans votre soutien, aucune ligne ne serait actuellement écrite ! Merci à vous et remplacez en toute sérénité.

Le décret permettant la création de SPFPL ne nous satisfait pas entièrement car certains paramètres tels que la non régulation du nombre de SEL dans lesquelles peuvent investir une SPFPL manquent afin de protéger la jeune génération. Cependant, les SPFPL sont un super outil pour vous aider à acquérir des parts : n'hésitez plus !

Concernant la médicalisation de notre profession, beaucoup de décrets sont à paraître. Nous ne devons cesser de promouvoir la plus-value de notre expertise médicale et notre précieuse aide envers les patients et les cliniciens. La validation doit donc rester exclusivement biologique et se faire en temps réel, 24h/24. Il en est de même pour la présence obligatoire d'un biologiste aux horaires d'ouverture du LBM et la préservation du "n site n bio".

La réforme de notre D.E.S. est en route. Plusieurs fois menacé, nous avons su le protéger ! Son actualisation sera donc prochainement à promouvoir afin que la formation à l'Assurance Qualité soit obligatoire et gratuite pour tous et que le module OGD soit remis au goût du jour dans toutes les facultés. La reconnaissance européenne de nos compétences est en cours ! Nous sommes désormais des Specialist In Laboratory Medicine.

Bien que la fin de notre mandat approche à pas de géant, nous espérons tout de même vous croiser lors des divers congrès. Les JIB auront lieu du 8 au 10 Octobre 2014 !

En ce qui concerne la **Pharmacie Hospitalière**, nous attendons toujours un retour du Conseil d'Etat concernant l'exclusivité d'exercice qui pourrait avoir lieu entre le moment où nous écrivons ces lignes et le congrès de Paris. Toujours concerné par la DES qualifiant et malgré les nombreux ponts de mai, nous espérons que les rendez-vous seront fructueux ; que ce soit avec les fédérations hospitalières ou les députés. Nous ne manquerons pas de vous faire part des retours lors du congrès de Paris en juin. Après avoir réunis les coordonnateurs fin avril, nous avons pu aborder les sujets d'actualité qui vous tiennent à cœur ; à savoir la démographie, l'avenir de la profession, les CRPV, les jurys de thèse, ou les DU dans les ECTS. Nous avons pu discuter de nouveautés qui sont le carnet de stage de l'interne, l'harmonisation des dossiers d'agrément avec la prise en compte de l'avis de l'interne mais aussi une augmentation de l'offre des UE de DES.

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

Et l'**Europe** dans tout ça ? Nous allons d'ici début juin clore et analyser le sondage sur la formation des pharmaciens hospitaliers dans tous les pays européens (internat, résidence...) grâce au concours de l'EAHP et de l'EPSA. Nous espérons vous présenter les tous premiers résultats lors du congrès.

Le ministère de la Santé planche toujours sur la refonte de la filière IPR dans les deux autres D.E.S. suite aux nombreuses concertations avec les doyens ayant abouti sur un consensus. La création d'un D.E.S. peut parfois se montrer bien plus simple que la modification de deux autres... La filière IPR sera donc conservée pendant encore plusieurs années pour laisser à chaque interne l'opportunité de finir son projet professionnel et personnel.

L'**Ordre National des Pharmaciens** a terminé la consultation nationale des pharmaciens de moins de 35 ans grâce à leur « Opération Jeunes ». La FNSIP-BM a été très active et est partie à votre rencontre dans plusieurs villes de France. Nous travaillons actuellement sur les propositions de réformes et d'améliorations.

Au sujet des conditions de travail des internes, nous avons co-signé récemment un communiqué de presse avec l'ISNI (internes en médecine) et le SNIO (internes en chirurgie dentaire) demandant à ce que le travail de réflexion sur les conditions de travail des internes se poursuive toujours en concertation avec les organisations syndicales représentatives des internes associées à ce groupe de travail. Nous avons demandé au ministère d'accélérer la réforme sur le temps de travail des internes passant de 11 demies-journées de travail à 10 sous peine de sanctions par l'Europe.

Ce fut une année riche, belle et intense ! Merci pour votre soutien !

Tous nos encouragements pour le bureau de la FNSIP-BM 2014 qui continuera le travail mené sur l'ensemble de ces problématiques (et l'avenir leur en réserve bien d'autres encore... !).

Bon congrès dans notre chère et belle capitale !

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

L'Observance hors-série N°16
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,
Xavier DEVIOT,
Aurélie GUERIN,
Clément MASSE,
Clémentine NESME,
Elise PAPE,
Thomas RIQUIER,
Florian SLIMANO.

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

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



FEDERATION

Les partenaires de la FNSIP-BM, partie immergée

Les partenariats ont toujours été une face cachée de l'iceberg FNSIP-BM. En effet, c'est un travail de l'ombre qui demande un investissement particulier auprès de chaque interlocuteur dans le but avoué de vous permettre, en tant qu'internes, d'accéder à plusieurs opportunités tout au long de ces 4 années (voire plus pour certains) de votre vie étudiante.

Depuis plusieurs années la FNSIP-BM s'efforce de faire vivre ses partenariats grâce à ses équipes toujours plus dynamiques. Elle est en recherche constante de nouveaux partenaires que ce soit dans les domaines de la pharmacie hospitalière, industrielle, de la biologie médicale ou de la recherche. Nous allons dans ces quelques lignes vous révéler une partie quelque peu méconnue de la FNSIP-BM : les partenariats.



Alors bien sûr, les partenaires de la FNSIP-BM sont les principales sources de revenus de l'association nationale.

Ceci permet tout d'abord aux bureaux de la FNSIP-BM de succéder d'assurer leur fonctionnement chaque année. Ainsi les membres des différents bureaux peuvent assurer leurs déplacements à travers la France depuis plusieurs années pour aller représenter et défendre vos intérêts dans les différentes commissions, instances, ministères de tutelles en charge de l'internat.



Cet argent permet également à la FNSIP-BM d'assurer un soutien financier supplémentaire aux différentes associations locales qui vous représentent dans vos villes.

Mais aussi à la promotion visuelle de la FNSIP-BM par l'édition papier des observances, les carnets, les stylos ;...La FNSIP-BM peut aussi, grâce aux différents financements qui lui sont fournis via ses partenaires, vous permettre de vous déplacer lors de grands rassemblements pour défendre une cause commune comme lors de la grève de la Biologie Médicale le 29 juin 2011. Enfin, si vous lisez ces quelques lignes assis sur les bancs d'un amphi lors de l'un de nos Congrès, sachez que cet argent permet également de soutenir la ville organisatrice qui vous accueille et que sans cela vous ne seriez peut-être pas dans cet amphi.

Mais au-delà de l'aspect financier de ces partenariats, des relations de confiance se sont créées au fil des années et l'envie d'avancer main dans la main s'est développée.

C'est ainsi que chaque année la FNSIP-BM est en mesure de vous proposer, lors de ses 3 Congrès, des conférences de qualité sur des sujets qui vous concernent et vous intéressent. Nous essayons de rester au plus proche de vous et de vos attentes en vous permettant d'évaluer les conférences de nos partenaires auxquelles vous assistez à chacun de nos Congrès.

Concernant les Congrès, nos partenaires y sont également présents sous forme de stands vous permettant ainsi de communiquer au plus proche d'eux et ainsi de nouer le dialogue simplement.

FEDERATION

Grâce à ses partenaires, la FNSIP-BM vous propose également chaque année plusieurs avantages liés à votre statut d'interne comme par exemple des prix avantageux pour l'abonnement à des revues, pour participer à certains Congrès, la possibilité de visiter des sites industriels, des prix de thèse etc... Et afin que vous puissiez profiter de tous ces avantages, la FNSIP-BM met à votre disposition cette

année une plaquette récapitulant toutes les offres dont vous pouvez bénéficier en tant qu'adhérents.

Enfin, nos partenaires industriels nous permettent de vous faire profiter chaque année de stages d'internat qui s'écartent un peu du champ de l'hôpital afin de vous perfectionner et d'enrichir votre formation.

Si vous ne les connaissez pas encore, voici un petit récapitulatif de nos partenaires :

- Partenaires « historiques » :
 - Groupe Pasteur Mutualité (GPM)
 - CMV Médiforce

- Partenaires industriels
 - Biologie Médicale :
 - Bruker
 - Beckman Coulter
 - Pharmacie
 - Servier
 - Roche
 - Novartis (petit nouveau !)

- Partenaires associatifs et revues :
 - Biologie Médicale :
 - Les Feuilles de Biologie
 - Spectra Biologie (petit nouveau !)
 - Les JIB
 - Biologiste TV
 - Pharmacie
 - Prescrire
 - CNHIM – Thériaque
 - Adiph
 - Chugai-SFPO

Retrouvez tous nos partenaires sur notre site internet rubrique « Partenaires » et toutes les offres dont vous pouvez bénéficier grâce à eux sur notre toute nouvelle plaquette partenariat !

Si vous avez des questions, envies, infos et autres bons tuyaux (dédicace à Huggy) concernant les partenariats, n'hésitez pas à contacter la FNSIP-BM via l'adresse vp-partenariats@fnsip.fr.

X.D.



SERVIER Campus

www.servier-campus.fr :

le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



« Opération jeune » de l'Ordre National des Pharmaciens

Depuis maintenant près de 6 mois, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a lancé une vaste campagne à destination de la jeunesse. Son but : mieux comprendre les attentes et les espoirs des jeunes générations pour mieux préparer l'avenir. En effet la finalité de cette opération est d'établir la feuille de route de l'Ordre pour les actions à mener dans le sens des jeunes pharmaciens et biologistes pour les années à venir.

Petit retour en arrière...

Dès le mois de juillet la FNSIP-BM, a participé à la réalisation du questionnaire pour les étudiants, les pharmaciens diplômés de moins de 35 ans et bien sûr, les internes des différentes filières. Ces questionnaires ont ensuite été chargés sur la base de données CESPARM® (organisme d'étude dépendant de l'ordre des pharmaciens). Les jeunes diplômés ont ouvert le bal dès début novembre, suivis par les étudiants juste avant les vacances de Noël. L'enquête a été clôturée fin janvier. Dans le même temps, afin de répondre aux questions de la jeune génération et d'aller concrètement à la rencontre des pharmaciens de moins de 35 ans, l'ONDP a entamé un grand tour de France, passant par Lille, Bordeaux, Angers, Montpellier, Lyon et Paris.

Le questionnaire

Isabelle Adénot (IA) : "Les jeunes : vous êtes ma source d'inspiration !"

Construction

Il a été élaboré à destination des pharmaciens de moins de 35 ans (arbitraire) et adapté aux étudiants et aux internes. Il est bâti autour de trois axes : (i) Formation/Attractivité de la profession, (ii) Exercice professionnel et (iii) Environnement de l'exercice. Les trois dernières réunions abordent chacun des trois grands axes. Toutes les propositions, de quelque pharmacien que ce soit, sont consignées et seront soumises au vote. Une Grand-Messe réunira les personnes intéressées le 9 octobre 2014 à la Mutualité (Paris) ; une participation sera possible par internet et en direct pour les personnes ne pouvant faire le déplacement.

Objectifs

Cela débouchera sur une série de propositions qui seront alors portées auprès de la ministre de la santé de toutes ses forces par l'Ordre des pharmaciens.

Mme Adénot a par ailleurs enjoint les personnes présentes à venir gonfler les rangs de l'Ordre pour éviter la fracture générationnelle.



(IA) : Des internes mobilisés !

Il ne fallait pas rater cette opportunité ! Porter à la connaissance de l'Ordre les problématiques des internes nous a semblé capital, nous qui avons l'impression de ne pas y avoir voix au chapitre. C'est pourquoi nous avons sollicité votre participation afin de connaître votre vision de l'avenir et les solutions que vous envisageriez. Votre participation a été très remarquée puisque

vous représentez près de 70% des réponses au questionnaire des jeunes non diplômés. Nous avons donc été associés à la réflexion autour des résultats. Nous travaillons avec l'ONDP pour tirer les grandes tendances de cette enquête en fonction des filières choisies. Les trois thématiques dégagées vous ont été présentées à Rennes, Clermont-Ferrand et Strasbourg.



D'abord, la session Attraction/formation a porté sur : critère de choix du métier, satisfaction de la branche choisie, jugement de la formation, information sur les études, les débouchés et les nouvelles missions du pharmacien. Très prisee, la question sur l'adéquation entre la formation et la réalité du terrain a fait débat.

Puis, la session Exercice professionnel nous a permis de parler de l'exercice aujourd'hui (temps complet, temps partiel), de la rémunération, du choix de la structure idéale, de la déontologie, de la charge de travail, des entretiens d'objectifs, des tâches obsolètes, etc.

Enfin, la session portant sur l'environnement d'exercice a permis d'aborder les questions sur les nouvelles tâches du pharmacien, sur comment s'approprier internet, les nouvelles technologies. Y a-t-il encore la place pour s'installer en libéral (ville, campagne, centre commercial) ?

A toutes les réunions, nous avons pu parler de sujets transversaux comme le *Numerus Clausus*, l'évolution de la démographie de la profession, la mobilité européenne, l'avenir du métier de pharmacien et la place de l'ordre dans notre exercice quotidien.

(IA) : Les jeunes vraiment entendus ?

Concrètement que va-t-on en tirer ? A la suite de ces trois dernières réunions, nous allons nous réunir avec l'ANEFP et l'ONDP pour faire le bilan sur l'ensemble des propositions. Il n'est donc pas trop tard !

Si vous avez un avis, une proposition, une question : FAITES-VOUS ENTENDRE !

Les contrats TNS-ultramajoritaires, la financiarisation de la biologie, le DES qualifiant de pharmacie hospitalière... Nombreux sont les sujets qui méritent que l'on se fasse entendre. La présidente de l'ONDP, Isabelle Adenot, s'est engagée à suivre les propositions formulées à l'issue de cette enquête. On nous tend un porte-voix : à nous de le saisir !

(IA) : Le discours de "politique générale" d'Isabelle Adenot, présidente de l'Ordre National des Pharmaciens.

Les réunions démarrent par un "discours de politique générale" puis s'est achevée par un débat avec invitation à la tribune des différents représentants présents dans la salle, comme par exemple Victorien Brion (président de l'ANEFP), Stéphane Couvreur (membre du conseil central de la section B, Sanofi-Pasteur) ou d'un des membres du bureau de la FNSIP-BM afin d'échanger avec les personnes présentes dans la salle.

Le système de soins et la Pharmacie

Le système de soins est soumis à une problématique de financement du fait de l'explosion des dépenses liées aux soins de long terme qui rendent le système fondé en 1945 non pérenne. Le risque est de voir apparaître des problèmes d'accès (financier ou géographique) et implique de procéder à de profonds changements, en pensant l'efficacité et l'efficience, quel que soit le métier : dans l'industrie avec les fusions-acquisitions ou la concentration des grossistes répartiteurs, en biologie médicale avec le regroupement des LBM, dans les pharmacies à usage intérieur avec l'enregistrement de plus en plus important de Groupements de Coopération Sanitaire d'Établissements de santé à l'Ordre, ou encore l'augmentation de l'enregistrement de SPFPL en officine (monté à plus de 250 en quelques mois),...avec un refus d'accepter une diminution de la qualité ou de la maîtrise des risques par la population et ce, malgré toutes les contraintes. Isabelle Adenot prédit que l'officine passera à la certification alors même que les pharmaciens inspecteurs procèdent à de moins en moins de contrôles.

L'Ordre travaille en collaboration avec des philosophes et des sociologues sur les questions sociétales du soin pharmaceutique. Ses aspects sociétaux sont en changement. Les crises sanitaires ont réveillé les consciences après une longue période de banalisation de l'usage du médicament. La Constitution a inscrit le principe de précaution dans son corps, montrant ainsi le rejet du risque par notre société. L'avenir intellectuel et conceptuel de la profession doit donc se situer dans une perspective de pharmaciens gestion-

naires de risques au sens large.

Rapport au temps et à l'environnement numérique

L'arrivée des nouvelles technologies et d'internet dans la santé a changé l'environnement. Aujourd'hui les entreprises high-tech ont un budget R & D supérieur à celui des big pharma, dans la santé. Les pharmaciens ont un atout dans cette avancée du fait de l'informatisation et de la connexion quasi complète de tous les professionnels.

Rapport aux patients

Nous vivons la démocratie sanitaire et le patient empowerment, même chez les patients "semi-âgés", portés par un consumérisme grandissant. Le patient devient co-décisionnaire car il comprend mieux et les messages de santé ont ainsi plus d'impact ; c'est un atout sur lequel il faut capitaliser, malgré le casse-tête que constituent l'organisation et la certification des programmes d'ETP. La concurrence par la qualité aura un impact également avec l'émergence des classements, des indicateurs publics, l'accélération du processus de certification/accréditation et la volonté du MASS de développer l'Open Data (253 bases de données nationales existantes à l'heure actuelle au niveau national).

Le médicament

Les prix du médicament : deux tendances lourdes

D'un côté le générique va voir son prix moyen baisser significativement (0,50€ à 1€ par UCD) car par rapport à la Hollande, l'Allemagne ou l'Europe centrale, les prix français sont jugés trop élevés ; et de l'autre les médicaments à forte valeur ajoutée ou avec un contenu technologique de rup-

ture voient leur prix grimper sans cesse.

"Jusqu'où le prix d'une vie ?"

Cette question interroge toute la chaîne pharmaceutique puisque les nouveaux traitements (thérapies ciblées principalement) sont une interaction de la biologie et de la pharmacie permettant quasiment une guérison garantie (nouveaux inhibiteurs de la protéase du VHC en tête).

Par ailleurs, la législation permet aujourd'hui l'enregistrement et le marquage CE de spécialités sous la définition du DM, après l'attaque de la définition du médicament par les compléments alimentaires, fragilisant encore davantage les barrières de protection des patients-consommateurs (surtout en OTC).

La mondialisation et la fabrication des médicaments

Aujourd'hui, 80% des matières premières sont fabriquées en dehors de l'Europe (synthèse par chimie organique principalement). Les trois grandes étapes industrielles de production sont parfois complètement achevées hors EEE. Se pose pour nous comme pour les patients, la légitime question du contrôle et de la qualité. Les économies d'échelle ont conduit à la concentration des usines de production qui deviennent des lieux de production uniques pour le monde entier. Les problèmes d'approvisionnement sont en partie accentués par ce phénomène, par exemple en cas de problème de qualité de la matière première, de rupture de la chaîne de production ou d'augmentation de la demande par une modification des guidelines, etc. Les ruptures produisant des rationnements, la pression va aller croissant sur les systèmes d'approvisionnement, même si la France est un exemple mondial de qualité en ce domaine, et par la lutte contre l'introduction de médicaments de contrefaçon dans le circuit légal. Pour illustrer son propos, Mme Adenot compare les revenus espérés d'activités illégales après un investissement initial de 1 000€ ; la fraude à la CB peut rapporter 7000€, le recel de stupéfiants 40 000€ avec des sanctions très dissuasives dans les deux cas alors que pour le médicament il s'agit d'un revenu espéré de 500 000€ avec des poursuites mineures. La France n'a par ailleurs toujours pas ratifié la convention Médicrime.

La démographie pharmaceutique

"Tous ceux qui espèrent exercer demain comme on exerce aujourd'hui ont tout faux !"

Les pharmaciens diplômés

La France compterait 74000 pharmaciens avec une moyenne d'âge de 46,4 ans. A ce jour, 10000 pharmaciens ont 63 ans (1 pharmacien sur 7) et les titulaires (sections A et G) sont les plus âgés, avec une moyenne d'âge supérieure



ACTUALITES

à 50 ans. Des officines seront à vendre en quantité importante d'ici peu et les mécanismes de marché feront que les prix vont baisser ; et de citer l'Allemagne en exemple où les prix d'achat sont parfois inférieurs à 25% du CA.

Un étudiant formé sur quatre "n'exerce pas"

Cela représente 800 diplômés par an qui ne peuvent pas être tous absorbés par l'industrie pharmaceutique. Aujourd'hui, il n'existe pas d'explication et demain, le numéro de pré-enregistrement attribué dès le premier stage permettra d'en savoir davantage. Par ailleurs, le taux de fuite stable auparavant à 1 à 2% durant les 4 premières années d'exercice grimpe aujourd'hui à 4%. Ce sont des perdus de vue. Dans les autres professions les praticiens étrangers compensent cette perte, avec par exemple 50% des kinés aujourd'hui inscrits de diplôme étranger. En pharmacie ça n'est pas le cas et les pays principalement pourvoyeurs de diplômés étrangers exerçant en France sont la Belgique, l'Italie et l'Algérie.

"Le NC : je ne sais pas à quoi il sert !"

(IA) : Dialogue avec la salle

Les questions ont beaucoup tourné autour des stages, de leur encadrement et du contenu de la 5AHU. Aucune remarque n'a été portée ou faite concernant le contenu même des enseignements. A l'exception de l'introduction du management et de la gestion les parties présentes semblent déconnectées de la réalité hospitalière. Nous devons cependant avoir conscience que toute introduction entraînerait par compensation, la diminution d'autres enseignements car la durée des études ne doit pas être allongée. Les personnes présentes souhaiteraient davantage d'ouverture, notamment pour des stages plus précoces dans l'industrie pharmaceutique ou en remplacement d'autres stages obligatoires, ainsi qu'un cadrage plus important. Celui-ci pourrait passer par exemple par la signature d'un contrat pédagogique avec une évaluation en retour des stages par les étudiants.

Le sujet de l'Internat (DES qualifiant, exclusivité d'exercice) ne s'est trouvé par conséquent abordé qu'en partie, sans pouvoir mettre en avant les manques flagrants d'harmonisation. Concernant l'emploi, la démographie des internes a été comprise et malgré la demande de nouveaux débouchés, il apparaît très nettement qu'une diminution du NC est non seulement envisageable, mais souhaitable.

Pour les biologistes médicaux, Mme Adenot a rappelé le contexte, les enjeux (notamment pour la survie de l'Ordre), la loi européenne et la subsidiarité ne protégeant pas des

attaques auprès de la CJUE contre l'atteinte à la libre concurrence qui a entraîné une amende historique de 5 millions d'euros (après avoir craint beaucoup plus). Elle a fait part que les pharmacies d'officine, contrairement aux LBM, sont détenues à 100% par des pharmaciens et que le nombre maximal de SEL par SPFPL est limité à 5. Ces dispositions n'ont pas encore été adoptées pour les LBM.

Par ailleurs, la présidente de l'ONDP a martelé que la déon-



tologie et l'indépendance doivent rester les maîtres mots guidant la pratique et qu'il est un devoir de chacun de se prémunir contre une situation où "pouvoir dire oui, devoir dire non" n'est plus possible. Elle a également insisté sur le serment de Gallien et le fait que chacun pouvait gagner de l'argent en exerçant son métier mais que cela ne devait pas se produire au détriment du patient. Elle invite chacun à respecter les principes fondamentaux de droiture et de respect de la déontologie pharmaceutique, dans l'intérêt du patient, et pour protéger le monopole et les qualifications.

Le DPC a été abordé mais pas les solutions à apporter, notamment dans la formation des officinaux auprès d'organismes agréés (OGDPC) pour l'ETP qui se développe dans les maisons et pôles de santé et qui est une des voies majeures d'ouverture vers le dialogue interprofessionnel et la médicalisation de la profession de pharmacien d'officine.

J.B. et T.R.

La recherche pendant et après l'internat : mode d'emploi



En septembre 2013, la FNSIP-BM publiait une enquête nationale sur les relations qu'entretiennent les internes en Pharmacie avec la recherche hospitalière et/ou universitaire [1]. L'analyse des résultats (sur plus de 580 réponses) montraient que les internes se destinent de plus en plus à une activité de recherche menée de concert avec leurs fonctions d'internes. Ils étaient plus de 240 à souhaiter poursuivre après leur internat ces doubles fonctions, celle de praticien hospitalier et de chercheur au sens large du terme.

On peut choisir de distinguer l'interne désireux d'acquérir le statut de bi-appartenant tel que crée par la loi 2002-73 de modernisation sociale (pour l'intégration de la pharmacie au CHU) et le futur praticien qui souhaite pouvoir exercer une activité de recherche (souvent uniquement hospitalière) en parallèle de l'activité pharmaceutique ou biologique. Dans le premier cas, les internes ont obligation de suivre un double cursus à travers l'acquisition du grade master (MS ou MSc) et la réalisation d'une thèse d'université (PhD). Dans le second cas, ils ne l'ont pas même si cela est fortement conseillé (acquisition d'une logique de recherche, de techniques, écriture de manuscrits) ...

Afin de mener ce double cursus durant son internat, il convient de connaître l'ensemble des modalités et possibilités d'aménagement disponibles. Une double activité est de fait exigeante et demande une certaine motivation [2]. Un second défi de taille est la gestion de la transition entre l'internat et le post-internat, pour mener à terme une thèse d'université très souvent. Il s'agit alors d'anticiper un maximum afin de faire les bons choix et d'éviter de mettre tous ses œufs dans le même panier.

Cet article présente successivement l'ensemble des possibilités, de façon non-exhaustive, offertes à l'interne durant et à l'issue de son internat pour mener à bien un double cursus.

Pendant l'internat

L'année-recherche : un dispositif taillé sur mesure

Le dispositif de l'année-recherche est fixé par l'arrêté du 8 juillet 2010 [...] définissant les modalités d'organisation de

l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Le nombre d'années-recherche, fixé par interrégion (pharmacie) est donné chaque année par un arrêté publié au Journal officiel courant juillet.

Selon une enquête de la FNSIP-BM menée en 2013 et relative aux candidatures à l'année-recherche [3], la majorité (58%) des demandes se font sur la base d'un projet de master 2. Un projet de début de PhD (12%), de poursuite (28%) ou de fin (2%) constituent le reste des demandes.

En juillet 2013, le nombre d'années-recherches est doublé [4], passant de 30 à 62 pour la pharmacie. Ce nombre reste cependant insuffisant, et l'enquête citée précédemment montre qu'une majorité d'internes n'ont pas le réflexe de présenter leur candidature auprès d'autres types de financements pour leurs travaux de recherche.

Il est de bon ton de rappeler que les dossiers d'année recherche sont analysés en commission interrégionale présidée par les directeurs d'UFR et que vos représentants y siègent aussi, avec avis consultatif. N'oubliez donc pas de constituer votre dossier avant la deadline fixée dans chaque interrégion et de communiquer votre candidature à vos internes représentants afin qu'ils puissent le défendre au mieux.

Alternative : la mise en disponibilité

Comme l'année-recherche, elle est prévue dans les statuts de l'interne par l'article R.6153-26 du CSP. Sa durée a été ajustée par décret en début d'année [5] pour pouvoir être

DOSSIER



renouvelable deux fois, portant à trois ans la durée totale de mise en disponibilité d'un interne pour travaux de recherche, durée classique d'une thèse d'université. L'interne ne perçoit plus son salaire (mais peut réaliser des gardes). Dans le cadre de la réalisation d'un master 2 durant une disponibilité (6 mois minimum), l'interne n'a pas besoin de justifier d'un financement. En revanche, dans le cadre d'une thèse d'université, il doit trouver une source de revenus pour poursuivre son cursus académique, car l'inscription en école doctorale est conditionnée à la justification d'un financement (salarié, bourse de recherche, ...).

Les bourses de recherche

La liste est longue! Pas de règles, les financements sont multiples. Déposer un dossier pour une bourse de recherche exige beaucoup d'anticipation, un an en général. Il vous faut vous renseigner auprès des bonnes personnes (en général, les directeurs d'unités de recherche reçoivent régulièrement de nombreux appels à candidatures, à vous d'être dans les boucles de mails), chercher ce qui existe dans votre domaine, et entrevoir rapidement si vous êtes ou non éligibles à la bourse proposée (master 2, année de thèse d'université, ...). Pour n'en citer que quelques-unes, les plus généralistes pour les internes en Pharmacie :

- la bourse de recherche de Groupe Pasteur Mutualité qui décerne chaque année en juin (dossiers à rendre avant le 31 mars) un financement global de 100 000 € partagé entre neuf lauréats médecins et pharmaciens,
- les bourses de la Fondation pour la Recherche Médicale (FRM),
- les bourses de l'Académie de Pharmacie (voire celles de l'Académie de Médecine),
- les appels à projet du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

La FNSIP-BM avait déjà listé sur son site internet quelques pistes de bourses de recherche [6] et nous vous invitons à consulter également un document de l'association des internes en pharmacie de Marseille (AIPM) très bien fait sur le sujet [7].

Les stages extrahospitaliers

Dans certaines interrégions, les coordonnateurs prévoient l'agrément d'un petit nombre de stages extrahospitaliers qui permettent aux internes résolument engagés dans un double cursus de réaliser un master 2 ou de poursuivre sur 6 mois une thèse d'université. Renseignez-vous auprès de votre association locale, des coordonnateurs régional et inter-régional.

DOSSIER

A la fin de l'internat : assurer la transition avec le post-internat

Les dispositifs décrits précédemment (année-recherche, mise en disponibilité) ne sont plus accessibles dès lors que l'interne entame son huitième semestre. Avant de développer les différentes options offertes par le post-internat, il existe un dispositif historique mais encore largement en vigueur accessible à tout interne désireux d'obtenir une année d'internat supplémentaire : l'année médaille.

L'année-médaille : une année supplémentaire

L'année-médaille est une année supplémentaire d'internat financée par le CHU de rattachement de l'interne. L'idée générale est de financer l'interne qui réalise des travaux présentant un intérêt pour le CHU. Ce dispositif est CHU-dépendant et n'est pas réglementé au niveau national.

C'est en général la commission médicale d'établissement (CME) qui fixe les modalités de candidature et réunit le jury qui, chaque année, désigne un nombre variable de lauréats (médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens, odontologistes).

L'année-médaille doit s'enchaîner directement après la fin du huitième semestre. L'interne perçoit un salaire global identique à celui d'un interne de 3ème et quatrième année, primes incluses. Contrairement à la mise en disponibilité, le statut d'interne est donc conservé.

Afin de concourir à l'année-médaille, il faut se renseigner en amont auprès de la CME ou de la direction des affaires médicales (DAM) de son CHU. Le tableau ci-après donne l'existence ou l'absence de concours d'année-médaille selon les CHU :

Tableau 1 : état des lieux de l'existence du dispositif d'année-médaille pour les internes en Pharmacie en 2014 selon les CHU (d'après enquête auprès des administrateurs de la FNSIP-BM, avril 2014)

CHU	Existence de l'année -médaille	Modalités fixées par
Angers	Oui	CME et DAM
Amiens	Oui	CME
Besançon	Oui	
Bordeaux	Non	
Caen	Oui	CME et UFR de Médecine
Clermont -Ferrand	Non	
Dijon		Pas de données
Grenoble	Oui	DAM
Lille	Oui	
Limoges	Oui	DAM
Lyon (HCL)	Oui	
Marseille (APHM)	Non	
Montpellier		Pas de données
Nancy	Oui	DAM
Nantes		DAM et décanat
Paris (APHP)		DAM (Bureau des internes)
Poitiers		Pas de données
Reims	Non	
Rennes	Oui	DAM
Rouen		Pas de données
Strasbourg (HCS)	Oui	DAM
Toulouse	Oui	
Tours		Pas de données

Le poste d'assistant hospitalo-universitaire (AHU) : la meilleure transition

C'est l'équivalent du clinicat des médecins. Leur statut est précisé par le décret n°84-135 du 24 février 1984.

Les AHU sont nommés après décision conjointe du directeur du CHU et du directeur d'UFR (médecine ou pharmacie) sur proposition du chef de service et après avis du conseil d'UFR et de la CME. L'AHU possède une activité hospitalière, d'enseignement et de recherche. Cela lui permet de débiter ou de poursuivre une thèse d'université qui aurait été initiée durant l'internat. Il faut cependant conserver à l'esprit trois paramètres importants :

- les postes d'AHU sont limités à deux années renouvelables deux fois une année. Ainsi, l'AHU qui débute une thèse d'université qui se déroule dans le meilleur des cas sur trois ans, il faut anticiper auprès des commissions prospectives la possibilité de renouveler son poste après les deux premières années.
- les postes d'AHU restent très convoités, notamment pour la raison qu'ils intègrent dans leur statut un temps de travail dédié à la recherche académique. La politique des UFR est de placer des candidats ayant déjà une expérience d'activité de recherche. L'état d'avancement d'une thèse d'université peut être un atout pour le candidat en comparaison d'un autre n'ayant pas débuté sa thèse. Il en est de même pour un candidat déjà titulaire d'une thèse d'université, qui bénéficiera du poste pour se « roder » à l'enseignement avant de postuler sur des postes bi-appartenant titulaires de MCU-PH et de PU-PH.
- si la thèse d'université a été engagée durant l'internat, il est important de s'assurer en amont du possible rattachement à la même équipe de recherche. Les postes d'AHU budgétés par l'université le sont en effet pour une unité de recherche précise.



Les autres postes

Le poste d'assistant spécialiste (AS)

Leur statut est régi par les articles R6152-501 à 550 du CSP. Les assistants spécialistes consacrent l'intégralité de leur temps à l'activité hospitalière. Ils peuvent cependant poursuivre une thèse d'université en aménageant leur temps personnel (l'assistant, contrairement à l'interne, bénéficie de récupérations qui élèvent ses congés annuels à 9 semaines). Ceci nécessite une organisation particulière et exige notamment la proximité géographique du centre hospitalier d'affectation et de l'unité de recherche. Les assistants sont recrutés initialement pour une période d'une ou deux années, renouvelables tous les ans sur une durée maximale de 6 ans.

Les postes de praticien hospitalier, de praticien attaché

Il n'est jamais aisé de mener de concert une activité hospitalière à plein temps et une thèse d'université. Cependant, ces statuts permettent comme celui d'AS, sous réserve d'une organisation optimale, de parvenir à la soutenance d'un doctorat d'université. Il est à noter que les praticiens attachés sont recrutés sur la base d'un temps de travail allant de une à dix vacations par semaines. Il peut dès lors être intéressant de créer son propre poste « bi-appartenant » avec par exemple 6 vacations hospitalières et le reste du temps au sein de l'unité de recherche dans laquelle l'étudiant prépare son PhD.

Les postes d'ATER

Ils sont accessibles aux étudiants inscrits en thèse d'université dès la deuxième année de PhD. L'ATER consacre l'intégralité de son temps à l'enseignement et à la recherche. Ce poste peut permettre durant un an (deux maximum) de compléter en sortie d'internat ses travaux de thèse d'université. Il présente deux inconvénients :

- il « coupe » le thésard de toute activité hospitalière,
- la rémunération (environ 1300 € par mois) est bien inférieure à celle des postes présentés ci-dessus, ce qui peut décourager un étudiant en sortie d'internat.

Il est évident que les postes présentés précédemment (AS, PH, PA) ne mettent pas le candidat au PhD dans une situation optimale de préparation de sa thèse. En revanche, il ne faut en aucun cas écarter ces options, et tout miser sur un poste d'AHU en sortie d'internat. Encore une fois, anticiper un maximum, et ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier ...

Pour conclure

Depuis des années, la FNSIP-BM est très active sur le dossier de l'accès à la recherche pour les internes en Pharmacie emprunts de motivation. C'est pourquoi elle souhaite favoriser au maximum les possibilités pour ces derniers d'accéder aux financements nécessaires pour construire le plus tôt possible ce double cursus. Envisager une activité de recherche durant son internat est de plus en plus fréquent chez les internes en Pharmacie, qui souhaitent poursuivre cette activité durant toute leur carrière. La FNSIP-BM est également régulièrement impliquée dans les discussions ayant pour

but de faciliter au mieux la transition entre la fin de l'internat et le post-internat, notamment à travers l'incitation à créer des débouchés d'assistants hospitalo-universitaire auprès des directeurs d'UFR. Car cette thématique de la double activité est également une double problématique : aménager le cursus de l'interne qui désire s'engager dans cette voie, et lui assurer les débouchés qui lui permettront de mener à bien son projet professionnel.

EP, FS.

[1] Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie. *Enquête Nationale : les internes en Pharmacie et le souhait de carrière hospitalo-universitaire, septembre 2013 [en ligne].* Disponible sur http://fnsip.fr/v2/index.php?option=com_content&view=article&id=405:enquete-fnsip-hu&catid=95&Itemid=322

[2] MC. SAUX et al. *Comment devenir hospitalo-universitaire en pharmacie clinique. Journées SFPC/ANEPC les 10 et 11 avril 2013 à Lyon [en ligne].* Disponible sur <http://www.sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/461-sfpcanepcatelierparcoursuniversitaireenpharmacieclinique/0.html>

[3] *Donnée recueillie auprès des administrateurs de la FNSIP-BM (non-publiée).*

[4] Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie. *Doublement du nombre d'années-recherches, juillet 2013 [en ligne].* Disponible sur : http://fnsip.fr/v2/index.php?option=com_content&view=article&id=401:doublément-du-nombre-d-années-recherche&catid=95&Itemid=322

[5] *Décret n° 2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie*

[6] Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et en Biologie Médicale. *L'internat et la recherche, mars 2013 [en ligne].* Disponible sur <http://www.fnsip.fr/v2/>

[7] Association des Internes en Pharmacie de Marseille. *Master, thèse d'université, financements, Soirée thématique « la recherche pour les nuls », jeudi 6 mars 2014 à Marseille [en ligne].* Disponible sur : <http://www.aip-marseille.org/wp-content/uploads/2014/03/presentation-master-recherche-6-Mars-2014.pdf>

> **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**

Un stage de recherche en Australie, et pourquoi pas ?

Faire un stage de recherche durant votre internat, ça vous intéresse ? Et pourquoi pas à l'étranger ? Gaëlle Tachon, interne en sixième semestre au CHU de Montpellier vous livre son parcours avec quelques conseils en prime pour appréhender ce type d'expérience...



Comment t'es venu l'idée de faire un stage de recherche à l'étranger ?

J'étais déjà partie à l'étranger durant mon cursus de pharmacie, 3 mois en Irlande dans le cadre d'une UE recherche et 3 mois à Brisbane en Australie au cours de ma cinquième année hospitalo-universitaire. J'avais envie de renouveler l'expérience ! Je voulais aussi m'inscrire en Master 2 durant mon internat et réaliser une année-recherche. Je trouvais que le faire entre le niveau 1 et le niveau 2 était un moment approprié. Ma maquette était fixée, j'avais une idée de ce que j'avais envie de faire mais je ne savais pas encore très bien si continuer dans une carrière de recherche avec une thèse d'université me plairait. Pour le choix du pays, des critères personnels m'ont fait choisir l'Australie même si j'y étais déjà allée et je suis très contente d'être retournée là bas.

Quelles démarches as-tu effectué pour obtenir ton stage ?

J'ai commencé par mettre à jour mon CV et ma lettre de motivation puis j'ai cherché dans mes contacts si je connaissais quelqu'un qui pouvait m'aider à trouver un stage en

Australie. N'ayant personne, j'ai envoyé plusieurs mails en candidature spontanée aux directeurs des équipes de recherche, instituts de recherche et laboratoires associés aux universités d'Australie. Ces démarches ont duré 1 mois à 1 mois et demi. J'ai reçu des réponses allant de négative à des demandes d'entretien Skype, des analyses d'articles... Mais en Australie, il n'y a pas le même système d'étude Licence – Master – Doctorat ; un stage de 6 mois ne correspond à rien pour eux. Le conseil que je peux donner est de s'adresser préférentiellement à des directeurs d'équipes d'origines européens, car, sinon, les argumentations et explications sont difficiles.

Après avoir trouvé un stage qui m'intéressait, j'ai postulé pour des bourses de recherche notamment GPM, FRM et une bourse régionale, mais leur réponse est tardive.

Simultanément, j'ai recherché un Master 2 en génétique (ma thématique de maquette de niveau2), avec des cours condensés en 1 ou 2 mois pour pouvoir partir en stage et ne pas revenir pour des cours ou des examens durant les 6 mois à l'étranger. J'en avais trouvé 2 qui m'intéressait : Paris et Marseille, pour lesquels j'ai passé des entretiens après avoir envoyé mon CV et ma lettre de motivation. Ne pas hésiter à postuler pour plusieurs Master !

CURSUS

Certains Master 2 proposent eux-mêmes des stages dans des laboratoires de recherche affiliés à l'étranger, il y a moins de choix (Exemple Paris : Etats-Unis, Singapour. Lyon : Asie). Si on a une destination en tête ou pour n'importe quel stage à l'étranger, il vaut mieux trouver son stage en premier, puis le Master 2.

Pour finir les démarches, il faut obtenir le droit d'entrer et de travailler dans le pays : la demande de VISA doit être anticipée car c'est plutôt long à obtenir.

Concernant l'évaluation orale finale, on m'a demandé de revenir le 10 septembre à Marseille. Evidemment cela ne m'arrangeait pas du tout, ils ont accepté de me faire passer la soutenance orale par visio-conférence. Un conseil, négocier cette possibilité de visio-conférence ou une nouvelle date d'examen durant votre stage (à environ mi-parcours).

Pour les bourses de recherche auxquelles j'avais postulé, je n'ai pas réussi à en avoir (ni l'année-recherche). J'ai donc demandé à l'unité de recherche, qui a utilisé une partie du fond alloué à mon projet pour me payer, ce qui a couvert les frais de loyers.

Où s'est déroulé ton stage ?

A Melbourne en Australie, institut de recherche Walter and Elisa Hall Institute qui est relié à l'université de Melbourne et à l'hôpital Royal Melbourne.

J'ai d'abord été logé chez des amis. Je conseille de commencer par une ou deux semaines en auberge de jeunesse pour chercher un appartement car la ville est très étendue, on ne se rend pas compte des distances. Le logement est très cher, prévoir un budget conséquent pour le logement. Je payais 1500€ par mois à 2 pour une chambre meublée dans une colocation.

Quel était ton rôle ?

Le projet était bien défini puisqu'une description détaillée était demandée pour les demandes de bourse. Je travaillais sur un gène de fusion nouvellement découvert en cause dans les adénocarcinomes du poumon ; je le faisais exprimer sur des souris puis je testais des molécules à potentialité thérapeutique.

Parle moi un peu de ta vie quotidienne

La semaine était chargée au laboratoire, ils ne mettent pas la pression mais attendent un travail et un résultat. Concernant les soirées, il y a beaucoup de bars et de pubs pour sortir ; quelques restaurants aussi.

Pour les week-ends, pas facile de se déplacer en seulement 2 jours avec ces distances immenses. J'attendais d'avoir des jours fériés pour me déplacer en avion ou en louant une

voiture. A la fin du stage j'ai eu du temps libre de mi-septembre jusqu'à fin octobre, j'ai pu visiter Perth en Ouest, L'Ayers Rock au centre, le nord-est avec Cairns et la barrière de corail... Je suis aussi allée 2 semaines en Nouvelle Zélande, très beaux souvenirs.



Qu'en retires-tu pour ton expérience professionnelle et personnelle ?

Au niveau professionnel, je sais que la recherche fondamentale à plein temps ne me correspond pas, ce qui a remis en cause mon souhait de poursuivre avec une thèse d'université. Mais j'ai appris énormément sur la rigueur scientifique, la gestion indépendante d'un projet de recherche, la rédaction en anglais...

Au niveau personnel, j'ai pu améliorer mon anglais tout en étant dans une évasion et déconnexion totale par rapport au monde de l'hôpital et de l'internat. Evidemment la coupure avec les parents et amis n'a pas été évidente, mais les moyens de communication actuels permettent de palier ce manque. Ce fut vraiment une super expérience !

G.T.

Propos recueillis par A.A.

Retour d'expérience : Biologiste médical dans l'industrie

Toujours à la recherche de débouchés connus à redécouvrir, méconnus à découvrir, ou supposés connus à observer sous un œil nouveau, nous sommes cette fois-ci parti interviewer un ancien assistant hospitalo-universitaire, Sébastien Spinali, devenu biologiste au sein du groupe bioMérieux, pour découvrir ce qui l'a conduit à travailler dans l'industrie du diagnostic médical.



T.R. : Commençons par le commencement ! Quel a été ton cursus avant de rejoindre l'industrie du diagnostic ?

S.S. : Après avoir effectué mes premières années de médecine et d'externat à la faculté de médecine Paris-Descartes (Paris 5) et au sein des hôpitaux Cochin, Broussais et Necker, j'ai pris un poste d'interne en Biologie médicale au CHRU de Lille en 2007 suite aux ECN (Epreuves Classantes Nationales, le concours de l'internat en médecine). Après avoir effectué mes stages dans les différentes disciplines (parasitologie, hématologie, biochimie,...), j'ai choisi un semestre en Bactériologie. C'est à cette occasion que j'ai commencé à vouloir m'intéresser à la Bactériologie de façon plus spécifique, au contact notamment du Dr Olivier Gaillot (MCU-PH) qui m'a donné le goût pour sa discipline et m'a mené jusqu'à ma thèse de Biologie médicale. En effet, un tout nouvel appareil avait fait irruption dans le service le semestre précédent : un spectromètre de masse MALDI-TOF!

T.R. : Explique-nous ton activité d'interne d'alors...

S.S. : J'ai travaillé sur l'identification des Pasteurellaceae avec l'aide du MALDI-TOF pour établir la distinction entre les espèces d'*Haemophilus influenzae* et *H. haemolyticus* auparavant difficilement distinguables en biologie moléculaire. Cela pose par exemple un problème lors des campagnes de vaccinations en termes d'intérêt de santé publique. J'ai donc fait pendant ce semestre de la bactériologie et beaucoup de MALDI-TOF. C'est cette expérience en spectrométrie de masse qui m'a ouvert les portes de l'AHU chez le Pr Claire Poyart, PU-PH à l'hôpital Cochin (AP-HP).

T.R. : Parle-nous du laboratoire au moment de ton arrivée...

S.S. : Le laboratoire de bactériologie traite plus de 400 dossiers par jour et est CNR des streptocoques. Ils ont acquis un spectromètre de masse en 2011, année où je suis arrivé après avoir été recommandé par le Pr Michel Simonet (Lille)



- j'ai pu ainsi savoir que j'avais ce poste presque une année à l'avance. Ma mission était de développer l'identification des streptocoques, notamment en travaillant sur la constitution d'une base de données la plus exhaustive sur les streptocoques pour le CNR streptocoques. Ma première année d'AHU a donc été consacrée à cette "routine" mais j'ai parallèlement implanté l'identification directe des hémocultures sur le spectromètre de masse.

Lors de ma seconde année d'AHU, j'ai pu m'inscrire dans le master 2 de Pasteur (facultés de Paris 5 et de Paris 7) en

CURSUS



microbiologie fondamentale. Mon stage de recherche se situait à l'institut Cochin-INSERM sur certains éléments génétiques mobiles (les transposons Tn916 pour les spécialistes et/ou les plus curieux).

T.R. : Que peux-tu nous dire de ton expérience en bactériologie ?

S.S. : En bactériologie, la formation est extrêmement longue, assez complexe et nécessite d'accumuler énormément de connaissances car "on arrive après". Ce n'était plus le cas avec l'arrivée de cette nouvelle technique dont l'intérêt n'était pas réellement perçu, ni à Lille ni à Cochin, tout comme le potentiel réel de développement. À l'hôpital, l'utilisation se révélait finalement limitée : l'identification sans développement de l'outil. La technique est celle du MALDI-TOF. Cela m'a permis de devenir référent de la technique, puisque mon expérience m'a permis d'essayer tous les plâtres et d'avoir à résoudre par moi-même tous les problèmes rencontrés ! L'apprentissage technique n'a pas été insurmontable, et mon expérience clinique m'a parfois évité de

perdre mon temps et mon énergie dans des recherches inutiles. Cette approche pragmatique et critique a été essentielle pour le développement dans un temps assez limité du rendu de l'analyse. L'antibiogramme est une incitation à traiter, il convient donc de ne rendre que ce qui est utile, avec une certaine économicité, en gardant en tête les limites de la technique.

T.R. : Comment développer une activité et quelles difficultés analyses-tu de ton expérience passée d'AHU ?

S.S. : L'internat comme l'assistantat dépend d'abord des professionnels que tu rencontres et du dynamisme de ta structure. Si tu ne profites pas de la présence d'internes et que la routine occupe toute l'activité, alors il n'y aura que très peu de possibilité de développement. Personnellement, j'ai pu rencontrer le Dr Olivier Gaillot qui m'a passé le virus de la formation et de l'enseignement en bactériologie. Il a été structurant pour moi et en tant qu'AHU j'ai adoré participer à mon tour à la formation et pouvoir observer la progression des internes. Pour ce qui est du service, il faut savoir

CURSUS

rester critique envers la spécialisation : les caractères biochimiques restent très importants avant d'investir 170 000€ dans un spectromètre de masse. C'est primordial de bien connaître la "base", si possible en tirant profit d'une formation exigeante qui oblige à tout voir et à tout valider (à Lille nous avions des DES sanctionnants avec un réel suivi et trois sessions annuelles qui nous stimulaient énormément).

Parmi les facteurs limitants que j'ai retenu de mon expérience, il y a bien entendu la chance de s'être constitué un réseau sur lequel tu peux compter pour trouver un poste, bénéficier d'une recommandation, etc.

L'assistantat, qu'il soit universitaire ou non, est essentiel pour la future carrière car il amène la maturité, fait comprendre l'encadrement, donne du recul et améliore la compréhension du système. Sans cette expérience-là, je n'aurais pas pu encadrer directement des collègues du groupe bioMérieux ni pouvoir négocier de la même manière mon salaire d'embauche, que j'ai justifié par mon bagage supplémentaire. En effet, j'ai pu mettre à profit le fait que j'encadrerais une équipe d'environ dix personnes, que je faisais face aux prérogatives imposées pour le bon fonctionnement du service, avec mes nouvelles responsabilités, et que le service avait besoin de moi pour certaines activités où je m'étais rendu en quelque sorte indispensable.

T.R. : Présente-nous ton activité au sein du groupe bioMérieux maintenant !

S.S. : bioMérieux emploie plus de 5 000 collaborateurs dans 150 pays au travers de 41 filiales et réalise près de 1.6 milliard d'euros de chiffre d'affaires. Je suis employé dans la branche microbiologie et mon poste s'intitule : Manager R & D Microbiologie Biosciences. Nous sommes dans une grosse entreprise, donc avec des missions et des fiches de postes. Je suis manager et m'enquière de développer des compétences pour mon équipe de dix personnes (dont un jeune biologiste pharmacien) et moi-même au sujet de la franchise FMLA (Full Microbiology Laboratory Automation) depuis la connaissance microbiologique jusqu'au flux des laboratoires d'analyses, depuis le prélèvement jusqu'au rendu. Cela passe par des connaissances sur les automates, les logiciels, la conception, l'intelligence embarquée, ... où j'apporte l'input microbiologie. En effet, les bases de données doivent être régulièrement mises à jour, nous organisons une veille bibliographique et développons une expertise dans la spectrométrie de masse au-delà de la sous espèce.

Le management de l'équipe est décomposé en objectifs partiels dont la réussite amène une rémunération sur la base de la partie variable négociée avec l'employeur (primes). Le profil est ainsi individualisé et non plus assis sur



un statut. Les difficultés viennent de la profusion de différents corps de métiers mais l'avantage est que le cœur de tes compétences n'est jamais discuté, qu'il n'y a pas de vraie routine et que chaque réponse (ou presque !) dispensée, amène une action.

Actuellement je travaille sur le site de Lyon qui emploie entre 300 et 500 personnes. Mon n+1 direct est biologiste pharmacien et mon n+2 est microbiologiste, ancien directeur de laboratoire avec un nombre incroyable de publications. Et, je bénéficie d'une journée de télétravail le vendredi, pour des raisons familiales.

T.R. : As-tu rencontré certains pièges ?

S.S. : la réponse est oui : lors de l'entretien d'embauche ! On m'a même posé la question "pourquoi venir en province ?". En tout état de cause, il faut pouvoir justifier de ce qu'on avance, sans avoir peur de se vendre et en ayant pris la précaution de bien se renseigner sur les conditions d'embauche chez la concurrence. Le recruteur m'a laissé initier l'entretien et j'ai pu prendre conscience des évolutions possibles sur le poste, négocier des avantages en nature (prise en charge du déménagement, ...), une augmentation en fin

CURSUS



d'année, etc. Pour moi il ne faut jamais accepter d'être payé moins que le poste précédent, sauf dans le cas d'un attaché qui aurait un poste de MCU promis l'année d'après. Et, si une opportunité dans l'industrie se présente, soyez sûrs d'avoir fait le tour de la question hospitalière.

Une fois en poste, il faut pouvoir analyser les éventuelles tensions et concurrences internes, savoir qui vient d'où pour éviter de mettre en porte-à-faux une collègue. Les rapports écrits sont à nuancer dans certains contextes, sans pour autant ne pas y faire figurer les éléments issus de notre expertise et de notre analyse.

T.R. : Quelle conclusion apporterais-tu à cette belle expérience ?

S.S. : Pour moi c'est un gros coup de cœur ! Comme le fut ma première année d'AHU par exemple, avec une ambiance au travail détendue et agréable et avec un travail de très haute qualité en même temps. Par ailleurs, il est important de se spécialiser, non pas dans le sens où savoir faire tout est un défaut, mais dans le sens du recrutement où pourraient se présenter dix candidats semblables. Les débouchés dans l'industrie du diagnostic ne sont pas immenses mais

un interne spécialisé en biologie moléculaire pourra trouver des postes intéressants par exemple.

Nos professions vont nous amener à travailler très longtemps et nous le savons. Nous avons des formations où nous avons la chance de pouvoir avoir le temps d'essayer et de pouvoir se tromper avant de trouver la bonne orientation : il faut savoir en profiter !

T.R. : Un credo pour finir, une citation ?

S.S. : Un virage dans la vie, tout sourit !

Merci beaucoup pour ce retour d'expérience, Sébastien et peut-être à bientôt à Paris pour le congrès des 13, 14 et 15 juin ?

T.R.

Projet IMPACTPHARMACIE : Pharmacie, le bon choix !

Vous êtes actuellement interne en pharmacie Mais êtes-vous conscient de l'éventail des activités du pharmacien, de la dimension du rôle du pharmacien et de l'ensemble des retombées de cette profession ?

Aurélié Guérin interne en pharmacie, Université Paris Sud XI, Paris, France, actuellement en stage au sein de l'Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada.

Savez-vous ce qu'est l'évaluation des pratiques professionnelles en pharmacie ?

Le pharmacien, quel que soit son domaine d'activité (p.ex. l'officine, l'hôpital, la répartition) peut documenter et évaluer ses pratiques. L'évaluation des pratiques professionnelles est un type de recherche qui vise à informer la façon dont la pharmacie est pratiquée. Ainsi le pharmacien peut décrire son rôle, son activité et ses retombées sur les résultats de santé des patients, sur les coûts de santé, sur la prestation sécuritaire de soins, etc.

Savez-vous que les pharmaciens publient sur leurs pratiques ?

En pharmacie, il existe des milliers de publications qui évaluent le rôle et les retombées des pharmaciens !

Savez-vous que nous avons recensé l'ensemble des données probantes (i.e. meilleures preuves) sur le rôle et les retombées des pharmaciens ?

Au cours de la dernière année, j'ai participé au recensement de l'ensemble des meilleures preuves descriptives et de retombées du pharmacien.

Ce travail a pris la forme d'un site Internet IMPACT PHARMACIE (<http://impactpharmacie.org/index.html>). Ce site, en tant qu'internes en pharmacie, peut vous aider à apprécier l'ensemble des activités professionnelles à la portée d'un pharmacien, répondre à vos questions, contribuer à votre réflexion pour votre plan de carrière. Quelle est la pratique pharmaceutique optimale pour un pharmacien dans un programme de soins donné ? Quels sont les différentes activités auxquelles peut contribuer un pharmacien ? Quel est le rôle du pharmacien dans la prise en charge d'une affection particulière ?



La démarche a permis de considérer plusieurs milliers d'articles, d'en inclure et saisir 1442 et d'en analyser 914 au 31 décembre 2013. L'ensemble des articles inclus/saisis et analysés selon une méthode structurée et reproductible ont permis la rédaction de 70 fiches synthèses, réparties en 19 affections, 28 programmes de soins hospitalisés ou ambulatoires et 23 activités pharmaceutiques. L'ensemble des fiches synthèse rédigées met en évidence un total de 931 indicateurs descriptifs (i.e. sans analyse statistique) et de 1427 indicateurs de retombées (i.e. avec analyse statistique). De ces indicateurs 803 comportent des retombées positives, 596 des retombées neutres et 28 des retombées négatives.

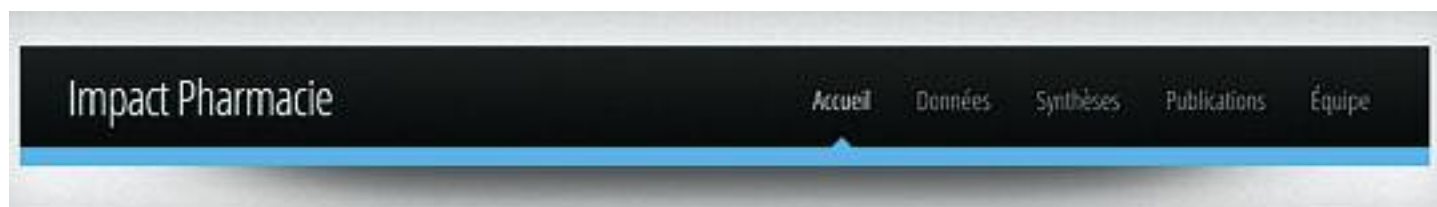
De plus, depuis mars dernier, l'équipe de l'URPP blogue (<http://impactpharmacie.wordpress.com/>) chaque semaine la critique d'un article récent publié sur Pubmed à propos de l'activité du pharmacien, en officine ou en établissement de santé. (@Aure_Guerin) (@URPPCHUSJ)

PRATIQUE

Savez-vous que le pharmacien peut diminuer le nombre de visites à l'urgence de patients, améliorer la qualité de vie des patients, améliorer l'observance des patients, la satisfaction des infirmières, diminuer les coûts de médication, diminuer la proportion de décès, diminuer les effets indésirables liés aux médicaments, diminuer le nombre d'erreurs au sein des prescriptions, etc. ?

Le site IMPACTPHARMACIE met en valeur la contribution des pharmaciens dans un très grand nombre de programmes, d'activités et d'affections. En tant que futurs pharmaciens, n'hésitez pas à venir consulter notre site internet et notre blogue pour comprendre que la pharmacie est un métier d'avenir ! Ce projet a été réalisé grâce au soutien financier sans restriction du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

A.G.



Le pharmacien est incontournable

La pratique pharmaceutique a considérablement évolué au cours des dernières décennies. Le pharmacien est devenu un soignant pivot du domaine de la santé, qui peut contribuer à l'utilisation optimale du médicament et à l'obtention des meilleurs résultats pour les patients. Ce site met en valeur la contribution des pharmaciens dans un très grand nombre de programmes clientèles et d'affections. Le site met aussi en valeur la contribution des pharmaciens dans un très grand nombre de programmes clientèles et d'affections.

« ce site met en valeur la contribution des pharmaciens dans un très grand nombre de programmes clientèles et d'affections »

Ce site peut...

Répondre à vos questions, par exemple

- Quelles sont les meilleures preuves du pharmacien exerçant en gériatrie ?
- Quels sont les indicateurs de retombées utilisés par un pharmacien en soins intensifs adultes ?
- Quel est le profil optimal de la pratique en oncologie et une liste des principales activités exercées par les pharmaciens dans ce secteur ?

Soutenir vos prises de décision

- en matière de hiérarchisation des programmes de soins et des activités pharmaceutiques

Partager les connaissances

Projet réalisé par l'URPP

Vous pouvez suivre les travaux de l'Unité de Recherche en Pratiques Pharmaceutiques du CHU Sainte-Justine sur ces différents services :

[Notre blogue](#)

[Facebook](#)

[Tosco](#)

... et sur Twitter



Les Conflits d'inté

Il faut tout d'abord faire la différence entre conflit et lien d'intérêt. Le conflit d'intérêt existe donc lorsque le jugement, les décisions ou les interventions d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal risquent d'être modifiés par un intérêt secondaire. Il s'agit de la rémunération des prestations par ou pour un laboratoire. Le conflit remet en cause l'impartialité et l'indépendance du professionnel de Santé. Les internes sont donc très peu concernés par les conflits d'intérêts mais établissent des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique par la prise en charge lors de congrès, le financement d'un travail de recherche...



rêts : mode d'emploi

Depuis la création de la loi « Bertrand » ou « sunshine act » en 2011, la transparence dans le monde médicale est régie par deux grandes lois : la loi anti-cadeau (DMOS) et cette loi « Bertrand ». La loi anti-cadeau ne concerne que les produits de santé et ne touche que les professions médicales. Alors que ce « sunshine act » inclut 9 acteurs : les professionnels de santé, les associations de professionnels de santé, les étudiants et leurs associations, les associations d'usagers et de patients, les établissements de santé, les fondations et sociétés savantes, la presse et les sites médicaux en ligne, les personnes morales assurant la formation (faculté) et enfin les éditeurs de logiciels. Elle concerne aussi tous les acteurs produisant ou commercialisant les produits mentionnés au II de l'article L.5311-1 du CSP, c'est-à-dire entrant dans le champ de compétence de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Cette loi « Bertrand » introduit la déclaration obligatoire de tout avantage en nature ou en espèce supérieur à 10€ TTC.

Il y a deux grands types de déclaration ;

- la DPI (Déclaration Publique d'Intérêt)
- la publication des conventions et avantages.

La seconde peut concerner tous les professionnels médicaux durant leur exercice à contrario de la première qui n'est demandée que pour les personnes occupant un temps donné une fonction publique au sein d'une agence ou institution par exemple (HAS, INCA, INVS, INPES, CPP) ou bien au sein d'une structure gouvernementale (cabinet de ministre, conseillers). Cette déclaration comprend tous les liens et conflits d'intérêts des 5 dernières années. Ceux-ci peuvent être directs ou indirects, en effet si votre famille travaille dans l'industrie pharmaceutique cela peut influencer votre pouvoir de décision. La présence d'un conflit d'intérêt peut amener à ne pas prendre part aux travaux concernant un produit de santé.

Il existe des dérogations à la loi anti-cadeaux qui sont :

- Activités de recherche ou d'évaluation scientifique
- Activités de recherche dans le cadre de la préparation d'un diplôme

- Manifestations de promotion ou manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique

Pour ce dernier point, la convention entre le professionnel de santé et l'industrie doit préciser selon l'article R.1453-3 :

1. L'identité des parties à chaque convention et du bénéficiaire de chaque avantage, soit :

a) pour un étudiant en pharmacie : le nom, le prénom, l'établissement d'enseignement et, le cas échéant, l'identifiant personnel dans le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé)

b) lorsqu'il s'agit d'une personne morale : la dénomination sociale, l'objet social et l'adresse du siège social

c) l'identité de l'entreprise concernée

2. La date de signature de la convention

3. L'objet de la convention, formulé dans le respect des secrets protégés par la loi, notamment du secret industriel et commercial

4. le programme de cette manifestation

5. Le montant, toutes taxes comprises, arrondi à l'euro le plus proche, la date et la nature de chaque avantage perçu par le bénéficiaire au cours du semestre civil

6. Le semestre civil au cours duquel les avantages ont été consentis

Toutes les conventions établies par les internes doivent être adressées à l'Ordre et à la section correspondante au niveau national, pour avis. Lors de prise en charge c'est généralement l'industrie qui fait la démarche après avoir établi la convention avec l'interne. Celle-ci doit être adressée dans l'idéal 2 mois avant la date du congrès. La prise en charge de l'hospitalité (frais de transport, repas, inscription au congrès,...) doit être raisonnable, accessoire vis-à-vis du contenu du congrès, directe et uniquement pour les personnes présentes. Cette hospitalité doit répondre à des critères stricts sinon la convention est refusée. Ces critères sont :

PRATIQUE

Hospitalité

- Nuitée (comprenant le petit-déjeuner) : jusqu'à 150 euros sauf particularités pour manifestation à caractère international dans la limite de 230 euros
- Repas : jusqu'à 60 euros
- Pause : jusqu'à 10 euros

Inscription aux congrès

- Jusqu'à 200 euros de frais d'inscription par journée de congrès.

Transports

- Train : 1ère classe
- Avion : classe économique.

En cas d'infraction à la législation, les sanctions s'élèvent à 45 000 € pour les personnes physiques et 225 000 € pour les personnes morales. L'industriel s'expose lui à 300 000 € d'amende et 5 ans d'emprisonnement.

Question d'actualité, un projet de décret de modification de la loi « Bertrand » est en cours d'élaboration. En effet de fort lobbying veulent vider cette loi de son contenu au fur

et à mesure quand dans le même temps les associations de patients veulent la durcir en demandant par exemple la publication des sommes perçues par les investigateurs dans le cadre de la recherche ou bien les rémunérations des interventions médicales lors de congrès subventionnés par les laboratoires pharmaceutiques.

Questions réponses :

Q : Lors de présentation publique les professionnels de santé mettent en deuxième page du diaporama le nom ou logo du laboratoire lors de conflits d'intérêts avec le sujet, est-ce une obligation ?

R : Oui, cela ne relève ni de la loi Bertrand ni de la loi anti-cadeau mais il s'agit un vieux article du code de la santé publique (L-4113-13), qui stipule :

Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits.



PRATIQUE



Q : Avons nous un droit de regard sur les informations publiées sur le futur site unique ?

R : Oui, dans le cadre de la loi informatique et liberté nous avons le droit de demander la rectification de données publiées mais nullement de s'opposer à l'obligation de publication. Pour cela, il faut faire actuellement une demande auprès du laboratoire en justifiant de son identité (copie de la carte nationale d'identité).

Q : Il est indiqué que les associations sont concernées par la loi « Bertrand » mais est ce que les syndicats sont également impactés ? Idem pour les avocats, les banques et les assurances ?

R : Oui, les syndicats sont impactés au même titre que les associations en revanche les avocats, les banques et les assurances ne sont pas concernés par la loi « Bertrand ».

Q : Est-ce qu'un laboratoire peut nous payer l'inscription à un D.U. ?

R : Oui, cela fait en effet partie d'une des dérogations à la loi anti-cadeaux intitulé : Activités de recherche dans le cadre de la préparation d'un diplôme. Il faut tout de même que les conventions soient signées entre l'étudiant en phar-

macie et l'entreprise, et qu'elles précisent l'objet des activités de recherche menées dans cadre de la préparation du diplôme.

C.M.





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



Crédit 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