

MAI 2015

Observance

hors-série n°19

Biologie Médicale : point de vue d'Anne-Marie Gallot (DGS)

**De la Pharmacie Hospitalière à l'industrie :
parcours d'un ancien interne**

Fin d'internat et passage à l'assistantat : petit guide pratique

Mais aussi :

- **L'interview du Doyen Dominique Porquet, Président de la conférence des doyens**
- **International : Le « Common Training Framework »**
- **Les résultats des enquêtes « Année Recherche » et « DES IPR »**

**Et toute l'actualité de l'internat en Pharmacie
et Biologie Médicale**

**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

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ⁽¹⁾ AVEC RENFORTS OPTIQUE ET DENTAIRE

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

CONTRAT DE PRÉVOYANCE⁽¹⁾
Prise en charge du congé maternité

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

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET CONTRAT DE PRÉVOYANCE⁽¹⁾
Prise en charge des frais médicaux et indemnités journalières

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

COUVERTURE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ET PROTECTION JURIDIQUE⁽²⁾

COÛT MOYEN D'UN **SINISTRE :** **945 €****

ASSURANCE AUTO⁽³⁾
Assurance sur mesure



* Enquête IRDES 2010 / ** Rapport ORM 2012 / *** Etude IFSA 2013
 (1) Contrat garanti par AGMF-Prévoyance. 4100 avenue des dispositions de Livni, 11 de Cochin, 75014 Paris. Téléphone : 775 665 840. 34, boulevard de Courcelles, 75009 Paris. Coût : 17.
 (2) Contrat garanti par Pastoral Assurances. Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance (capital de 50 000 000 K€) entreprise régie par la Loi des assurances.
 507 648 087. RCS Paris. SIRET 5082. 34, boulevard de Courcelles, 75009 Paris cedex 17.
 (3) Citimes Auto / Rabatons assurée par la Mutuelle Générale d'Assurances de Risques Divers (MGARD). Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, entreprise régie par la Loi des assurances, siège social : 14 rue de Londres - 75009 Paris - SIRET 429404510, proposée par l'intermédiaire de GPM Courtage, Société Anonyme de courtage d'assurances à directeur et conseil de surveillance au capital de 300 000 K€, 34 boulevard de Courcelles, 75009 Paris Cedex 17. RCS Paris immatriculation 330 401 145 - ORIAS 07 023 091 - www.gpm.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

Edito

P.04

Fin de notre mandat dans la Cité phocéenne : quel bel épilogue !

Biologie

P.10

interview du Dr Anne Marie Gallot

Pharmacie Hospitalière

P.12

Parcours d'un ancien interne PH chez Hospira

Cursus

P.14

De l'internat à l'assistantat

Enquête

P.16

Résultats enquête DES IPR

International

P.20

Le Common Training Framework

Formation

P.24

Interview du Doyen Porquet

Enquête

P.28

Résultats enquête année recherche



SERVIER Campus

www.servier-campus.fr :

le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



EDITORIAL



Thomas Riquier, Mickaël Fortun

Co-présidents FNSIP-BM :

Thomas Riquier, Pharmacie, Paris
06 35 37 49 03
Mickaël Fortun, BM, Paris
06 77 27 25 48

Secrétaire :

Rathana Kim, BM, Paris
06 27 07 34 17

Trésorière :

Christelle Moreau, Pharmacie, Montpellier
06 24 37 54 55

Vice-président Pharmacie :

Clément Delage, Pharmacie, Paris

Vice-président Pharmacie PIBM :

Alexandre Drezet, Pharmacie, Marseille
06 87 58 33 41

Vice-présidente Biologie Médicale :

Eugénie Duroyon, BM, Montpellier
06 48 43 26 91

Vice-présidente IPR :

Amandine Gouverneur, IPR, Bordeaux
06 68 60 72 76

Vice-présidente International Pharmacie :

Mylène Tisseyre, Pharmacie, Grenoble
06 30 38 03 47

Vice-présidente International Biologie Médicale :

Gaëlle Tachon, BM, Montpellier
06 43 12 14 10

Vice-présidente Partenariats :

Delphine Heurté, Pharmacie, Marseille
06 24 59 42 97

Vice-président Relations Universitaires :

Benjamin Lebecque, BM, Clermont-Ferrand
06 31 05 38 90

Vice-président communication :

Samuel Amintas, BM, Bordeaux
06 80 56 03 49

Fin de notre mandat dans la Cité phocéenne : quel bel épilogue !

Bonjour à toutes et tous,

Nous voici l'espace d'un congrès accueillis sous le soleil marseillais ! Nous ne pouvons que remercier l'équipe organisatrice d'avoir accepté d'organiser cet événement qui, nous en sommes certains, nous permettra d'échanger sur tous les sujets. Ce congrès est particulier pour l'actuel bureau de la FNSIP-BM puisque c'est ici que s'achève une année de mandat à votre service pour défendre notre cause et faire entendre et valoir notre voix !

Qui dit dernier Congrès du mandat, dit bilan du travail réalisé. Nous profitons de cet édito exceptionnel pour vous donner un point de vue global sur l'année écoulée et vous positionner dans les enjeux à venir.

Cette année aura d'abord vu arriver la publication de textes attendus depuis 2012 concernant les conditions de travail et de formation des internes.

- Le premier d'entre eux est l'arrêté relatif à la fixation d'un **taux d'inadéquation** de 107 %. Nous espérons que cet arrêté permettra de renforcer la qualité de l'offre de formation offerte aux internes en leur laissant davantage de choix de stages, une certaine flexibilité dans la réalisation de leur maquette, puisque créant une saine émulation entre les terrains de stages. Le Conseil d'Administration de la FNSIP-BM restera vigilant quant aux dérogations prévues par ce texte et au respect du taux d'inadéquation pour les semestres à venir.
- Le second texte paru est le **décret** relatif au **temps de travail** des internes. Ce décret est présenté comme l'achèvement des travaux lancés depuis 2012 pour lesquels les différents bureaux de la FNSIP-BM ont été très actifs. Ce décret restera malheureusement une véritable occasion manquée et son application stricte promet quelques difficultés, que ce soit pour les internes comme pour les équipes pédagogiques. Il nous a importé, malgré nos réserves et les attaques menées par la FHF et les CHU (cf. la lettre que nous vous avons partagée sur nos listes de diffusion), de maintenir le calendrier initial avec application au 1^{er} mai 2015. En effet, vous aurez rapidement un peu de recul sur ce texte et cela mettra le ministère en face de ses contradictions : dix demi-journées étalées sur onze (du lundi matin au samedi midi) et des demi-journées de formation sacrifiées pour se conformer à la mise en demeure de la Commission européenne au lieu de réellement améliorer la formation des internes. De plus, la parution de ce décret devait s'accompagner de mesures prenant en compte les difficultés au travail des internes, telles que :
 - l'expérimentation du samedi matin de garde dans quelques établissements ;
 - le dépoussiérage du statut des astreintes ;
 - les modalités de fonctionnement des tableaux de services.

Force est de constater à l'heure où nous écrivons ces lignes que ces engagements restent lettre morte. Nous espérons vous annoncer des avancées au cours du Congrès afin que le futur bureau soit en mesure de prendre en main d'autres problématiques comme celle – épineuse ! – de la protection sociale des internes.

- Prévention des risques psycho-sociaux
Ne voyons pas tout en noir ! Invités à participer au groupe de travail sur la gestion des risques psycho-sociaux et du burn-out nous avons réussi à ce que ces travaux se concentrent surtout sur les risques psycho-sociaux, d'origine professionnelle aussi bien que personnelle.
- Mission attractivité à l'hôpital public
Parallèlement, les travaux relatifs à l'attractivité des carrières hospitalières menés par l'ex-sénateur Jacky Le Menn se poursuivent et révéleront leurs conclusions dans les semaines à venir. La mission porte plusieurs objectifs majeurs (issues de la lettre de mission de la ministre de la santé) :
 - diversification des modes d'exercice ;
 - fonctionnement en équipes ;
 - dynamisation des carrières ;
 - amélioration des conditions de travail ;
 - règles de décompte du temps de travail ;
 - obligation de développement professionnel continu ;
 - question de l'intérim et de l'emploi médical temporaire.

EDITORIAL

- Protection sociale des internes et respect du statut

Les questions de la protection sociale et du respect de nos droits, pourtant fragiles dans nos statuts, doivent impérativement continuer à se poser. Cependant, les avancées obtenues, même en retard si comparées au statut des praticiens séniors, doivent rester conformes à la réglementation tout autant qu'aux principes qui guident la formation des internes ; c'est-à-dire un praticien en formation spécialisée également étudiant inscrit en troisième cycle à l'Université.

Cette parenthèse à part, sachez que cette année nous avons eu à soutenir plusieurs d'entre vous soit directement, soit en interpellant le coordonnateur interrégional voire national, soit en usant des services d'un avocat.

Rappelez-vous que les dispositions qui sont appliquées dans votre établissement, votre service ou votre ville doivent respecter les textes en vigueur sous peine de vous désavantager ; soit en termes de temps, soit pour votre maquette. Soyez donc vigilant vis-à-vis de ceux qui voudraient voir appliqués certains « règlements intérieurs » ! Pour vous aider, n'oubliez pas de vous inscrire auprès de votre association ou syndicat local et de le solliciter, ou bien de vous référer au guide de l'interne que nous avons rédigé avec notre partenaire historique, GPM (le Groupe Pasteur Mutualité), guide que vous trouverez sur notre site internet (www.fnsip.fr/v2) en téléchargement gratuit ou auprès de votre association ou syndicat d'internes sous format papier. D'ailleurs, gage de reconnaissance de qualité de ce guide, et grâce à notre participation à la procédure de choix des internes au siège du Centre national de gestion (CNG), nous avons également vu apparaître sur leur site internet un lien vers celui de la FNSIP-BM à la page où le guide est à votre disposition.

- Relations avec l'Enseignement supérieur

C'est une thématique fondamentale et par trop souvent oubliée qui nous a beaucoup occupés cette année : notamment au sujet de **la place des internes dans l'enseignement supérieur**. En effet, nous sommes en cours d'élaboration des démarches d'accréditation des formations en participant aux travaux du Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) visant à évaluer le troisième cycle des formations de santé, et ce, malgré le coup d'arrêt des travaux relatifs au troisième cycle des études médicales menés par les professeurs Couraud et Pruvot (en cause : des désaccords de fond avec les représentants des chefs de cliniques et assistants). Bien que conscients des problématiques liées à la réforme, nous avons été déçus de l'arrêt soudain de ces travaux innovants et dont la construction s'est montrée très chronophage. C'est pourquoi, nous faisons le maximum pour que soient dépoussiérées nos formations et que les travaux déjà réalisés ne restent pas lettre morte. Nous profiterons de la prochaine Commission Nationale des Etudes Médicales, Odontologiques et Pharmaceutiques (CNEMMOP) pour que ce dossier retourne en haut de la pile et que ne s'éteigne pas la dynamique créée. La place des internes dans l'enseignement supérieur est essentielle mais légalement contestée au niveau de nos facultés puisque notre place en tant qu'électeur ou en tant que membre éligible pour la Commission de la recherche n'est toujours pas arrêtée. Il s'agit d'un enjeu majeur puisque les internes représentent la moitié des étudiants inscrits en troisième cycle et participent activement à la recherche clinique et fondamentale. Les arrêts des juridictions administratives sur la légalité des votes sont contradictoires ; nous espérons pouvoir nous baser sur les décisions à venir afin, de faire enfin entendre la voix des internes au sein de cette commission.

- Années-recherche

Nous avons également mené une enquête sur les années recherche qui est en cours d'investigation. A l'heure où nous écrivons ces lignes, le projet n'est pas complètement abouti pour l'ensemble des filières mais nous espérons fortement pouvoir vous présenter en détail tous les résultats lors du Congrès...Affaire à suivre !

- Projet de loi « croissance, activité et égalité des chances économiques »

Le projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, porté par le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique Emmanuel Macron, nous a mobilisés au cours du mandat. Initialement très menaçant, il a causé l'émoi des professionnels de santé à l'automne dernier et aura également semé le trouble au sein même de la majorité. Il poursuit son parcours parlementaire au Sénat, sans conséquences pour nos professions puisque l'article 22 relatif à la détention des capitaux des SEL (excluant les SEL exploitant des LBM de l'ouverture à plus de 50 % des capitaux à des professionnels non exerçants) a été supprimé au Sénat.

- Projet de loi dit de « modernisation du système de santé »

L'examen du **projet de loi de modernisation du système de santé** porté par le ministre des affaires sociales, de la santé et du droit des Femmes, Marisol Touraine, nous a beaucoup accaparé en ce printemps 2015.

L'Observance hors-série N°19
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie
et en Biologie Médicale

Directeur de la publication :
Samuel AMINTAS

Rédacteurs :
Mickaël FORTUN,
Thomas RIQUIER,
Eugénie DUROYON,
Mylène TISSIEYERE,
Benjamin LEBECQUE,
Samuel AMINTAS.

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**

EDITORIAL

Ce texte, ayant suscité une mobilisation sans précédent chez nos confrères cliniciens, a finalement peu d'impact sur nos professions. Nous vous avons précédemment fait part de nos inquiétudes concernant certaines mesures de ce projet de loi en vous faisant part de notre analyse.

Nous restons surpris de ne pas voir affirmée la place des biologistes médicaux et pharmaciens hospitaliers dans la prise en charge des patients souffrant de maladie chroniques (article 22) mais également dans le dépistage et la prévention (article 7). En effet, un amendement prévoyant de légaliser enfin la réalisation de frottis du col utérin par des biologistes médicaux issus de la filière pharmacie a été refusé au cours des travaux, et, pour nos collègues officinaux, l'article 32 sur la vaccination a été supprimé, relégué aux centres de dépistage.

Nous n'avons pas reçus d'éclaircissement non plus sur le périmètre des groupements hospitaliers de territoires (article 27) pour les PUI et LBM ni sur les mesures de simplification autorisées par ordonnances (article 51). Par ailleurs, les dispositions relatives aux données de santé (article 47) ont été complètement réécrites et celles relatives à la prévention et aux systèmes des vigilances ont également été largement amendées en séance. Notre préoccupation majeure concernait cependant les conséquences de l'article 30 visant à qualifier des praticiens paramédicaux en pratiques avancées sans forcément prendre en compte des viviers existants ni définir cette notion par rapport aux pratiques spécialisées issues de l'article 51 de la HPST de juillet 2009 qui autorisaient des délégations de tâches. Même si nous n'avions que peu de marge de manœuvre, le texte prévoit finalement que le dispositif s'articule autour du médecin référent. Gageons donc que nos confrères cliniciens sauront tirer profit des compétences des pharmaciens hospitaliers et biologistes médicaux pour assurer une prise en charge efficace des patients, en se basant sur les compétences propres de chacun des professionnels impliqués dans la chaîne du soin.

De plus, la position de Praticien Hospitalier (PH) remplaçant, prévue par l'article 34 du projet de loi afin de diminuer le recours à l'intérim médical, fut aussi une source d'attentes et d'inquiétudes de la part du Conseil d'Administration de la FNSIP-BM. En effet, nous étions partagés entre une vision pessimiste des choses en imaginant un statut précaire de plus comme l'hôpital sait en créer, et un nouveau levier afin de permettre aux internes sortants, surtout en pharmacie hospitalière, de se rendre indispensables et de s'offrir des opportunités de postes. Présents au cours des négociations, nous avons été partie prenante afin d'aboutir à un amendement gouvernemental. Cette nouvelle rédaction stipule que le remplacement se fera uniquement sur la base du volontariat, pour des praticiens titulaires du concours de PH (donc après validation de l'année probatoire une fois entré dans le statut de PH) et en concertation avec l'équipe dans laquelle le praticien a été nommé. Une fois en position de remplaçant au sein du statut de PH, le praticien sera rémunéré par le Centre National de Gestion (CNG). Il n'y a donc plus de risques à ce que cette position soit un passage obligé pour rentrer dans la carrière hospitalière en tant que titulaire ni que cela devienne un sous statut. En effet, le praticien qui optera pour cette position pourra de plus bénéficier de mesures financières et d'avancement incitatives (gain plus rapide d'échelon, primes). Concernant la réforme territoriale de l'organisation et du pilotage du système de soins, à l'article 38, nous avons vu des amendements très contraignants être rejetés prévoyant que la formation des internes soit sous dépendance des collectivités territoriales, en sus des ARS, pouvant ainsi faire craindre des postes d'internes

« bouche trous » répondant plus à des besoins démographiques qu'à des besoins de formation. Ils ont été rejetés. Nous resterons de toute façon vigilants sur la redéfinition des territoires de santé prévue par cet article, que ce soit pour notre exercice futur mais surtout dans le cadre des inter-régions de l'internat qui verront leurs chefs-lieux modifiés.

Notons que l'article 48 visant à créer un Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, y compris pour les internes, a été amendé afin de prendre en compte le risque d'introduction de structures étudiantes non représentatives. En effet, seront considérées comme représentatives les structures recueillant 10 % des voix de leurs collègues respectifs. Toutefois, nous y voyons encore un moyen de diviser entre elles les organisations syndicales alors même que dans le cadre du groupe de travail sur les conditions de travail des internes, nous avons été capables de nous rassembler autour des problématiques majeures des internes.

Enfin, l'article 51, dont un alinéa a pour objectif de simplifier et réformer le statut des PUI par voie d'ordonnance rappelons-le, conserve sa rédaction initiale et reste une source d'inquiétude alors même que l'on constate qu'un amendement visant à limiter la durée du statut dérogatoire de la dispensation du plasma SD par les structures de l'Etablissement Français du Sang, désormais médicament dérivé du sang, n'a pas été soutenu. Sur ce dernier point, la ministre souhaiterait que la question soit tranchée d'ici la fin de l'année.

Au-delà de cette activité « générale », chacune des filières représentées par la FNSIP-BM a eu son lot d'actualité. Dans cet édito, nous n'exposons que les grandes lignes qui seront bien évidemment développées au cours de ce congrès.

- Pharmacie hospitalière/PIBM

Concernant la pharmacie hospitalière, cette année devra être marquée d'une pierre blanche avec la publication du décret en Conseil d'Etat relatif à l'exclusivité d'exercice en PUI sorti en janvier. Ce décret n'a toutefois pas permis de répondre à toutes nos attentes. En effet, la position de la FNSIP-BM relayant votre volonté était initialement de porter un DES qualifiant pour la pharmacie hospitalière. Rappelons qu'un DES qualifiant aurait été un affichage fort sur le principe mais que dans la forme il aurait bloqué certains débouchés autres qu'en PUI puisque nous aurions été qualifiés pour cela. Vous demandiez au fond à ce que soit réservé aux titulaires du DES de pharmacie l'exercice du métier de pharmacien hospitalier en PUI et par extension, d'offrir des garanties de compétences sur le terrain et de débouchés professionnels en sortie d'internat. Ces deux objectifs sont partiellement atteints par ce décret en Conseil d'Etat. D'une part le décret stipule qu'il faut le DES de pharmacie mais les dispositions dérogatoires sont assez larges pour les pharmaciens non titulaires d'un DES pour reprendre une activité en PUI ; d'autre part, le parcours de certains internes issus de la filière IPR n'ont pas été précisés ce qui a été la source de nombreuses inquiétudes et risque de retarder artificiellement le recrutement de professionnels bien formés et compétents sur des activités de niche. Un point de rupture avec ce décret est né du refus opposé par les organisations syndicales professionnelles d'accéder au remplacement plein et entier pour les internes ayant validé cinq semestres en PUI. C'est une occasion ratée de fournir aux internes une expérience enrichissante et dynamisante au cours de leur internat et nous fait rentrer par la petite porte dans le monde de l'hospitalisation privée principalement. Cela aurait pu faire naître davantage de vocations mais également de partenariats constructifs en

EDITORIAL

local par la participation à des pools de remplaçants pour la gérance (la majorité des offres) plutôt que les postes de pharmaciens autres que gérants, tout en resserrant les liens entre les pharmaciens de l'hospitalisation publique et de l'hospitalisation privée. Qui a à y gagner ? Il nous faudra également revoir l'arrêté relatif au concours national de praticien hospitalier afin qu'il tienne compte de l'exclusivité d'exercice mais également les missions et la composition de la commission d'autorisation d'exercice afin que ses membres titulaires soient en mesure de décider objectivement et avec des compétences appropriées. C'est pourquoi nous appelons à la création d'une Commission nationale de pharmacie hospitalière où la FNSIP-BM serait membre titulaire.

Par ailleurs, nous en profitons pour vous rappeler que tous les pharmaciens hospitaliers n'ont donc pas (puisque ce n'est pas un DES qualifiant) obligation à exercer exclusivement en PUI : les établissements de santé sont à la recherche de compétences transversales que nous pouvons employer dans d'autres services ! Nous avons cherché à en savoir plus sur vous également et sur vos débouchés grâce aux enquêtes que nous avons menées et que nous nous tardons de vous communiquer.

La pharmacie vit aussi à l'heure de la réforme du troisième cycle de ses études malgré le coup d'arrêt expliqué plus avant. Nous avons anticipé les éventuelles auditions par le groupe de travail en initiant le dialogue avec les syndicats de pharmaciens hospitaliers et la Conférence Des Doyens, sachant que nous avons eu confirmation d'un arbitrage favorable du Ministère de l'Enseignement Supérieur pour effectuer nous aussi une refonte du DES de Pharmacie Hospitalière. Les doyens avaient intégré le modèle que nous leur avons proposé en début d'année 2014 et avons poursuivi le dialogue depuis ; nous serons invités en table ronde sur le sujet de la pédagogie dans l'Internat aux journées de l'ANEPC (Association Nationale des Enseignants de Pharmacie Clinique, le collège des enseignants de cette spécialité). En mûrissant notre argumentaire au cours des différents échanges et en lien avec les premiers travaux rendus par le groupe de travail sur la réforme du troisième cycle, nous avons commencé à poser quelques bases : la pharmacie en établissement de santé est aujourd'hui une discipline au sein de laquelle peuvent s'exercer plusieurs spécialités. Nous pouvons tirer avantage à afficher les spécialisations que font actuellement les internes dans leur cursus afin de nourrir le vivier pour les filières hospitalo-universitaires et les débouchés spécialisés en sortie d'internat, sans augmenter la durée du cursus. Le but est de filiariser afin de conforter la dynamique de la recherche sans perdre de vue les compétences indispensables à acquérir pour un exercice polyvalent.

Nous avons également travaillé de concert avec l'Ordre des pharmaciens et le Centre National de Gestion, notamment grâce au renforcement de notre position au sein de l'ONDPS (Office National de la Démographie des Professionnels de Santé), pour mettre à jour les difficultés de régulation démographique des pharmaciens hospitaliers. Le travail va être long mais nous espérons, payant, car si toutes les conférences estiment que grâce au décret d'exclusivité d'exercice en PUI, les postes vont s'ouvrir, force est de constater en examinant le texte, que ça ne libérera plus de place aux titulaires du DES véritablement qu'une fois toutes les dispositions transitoires terminées, et seulement pour les créations de poste. Nous avons donc demandé à ce que le *numerus clausus* de l'internat soit diminué pour tenir compte de la réalité des capacités des établissements à recruter.

En effet, alors que les missions de service public, de pharmacie clinique, de travail interprofessionnel, de sécurisation du circuit du médicament et

de régulation médicale/contrôle des consommations de produits de santé s'accumulent, le financement par la tarification à l'activité (T2A) et le montant alloué aux médicaments au sein des séjours font que les établissements doivent financer les postes de pharmaciens davantage sur leurs fonds propres que sur les ressources issues de la T2A. Pour symbole, la logique de ne conserver les postes créés que s'ils se transforment en économie sur les dépenses de produits de santé, avec un intéressement contractualisé avec les ARS, sur des périodes de temps courtes (une à deux année(s)), incompatibles avec des postes de praticien hospitalier que ces missions rendent pourtant nécessaires. A quand un financement adapté, porté par une enveloppe territorialisée fondée sur des critères objectifs de « service pharmaceutique rendu » corrélé aux besoins de santé de la population du territoire desservi ?

- Innovation pharmaceutique et recherche

La filière IPR a vu se poursuivre les travaux de refonte de son DES afin de s'assurer que les internes engagés dans cette filière ne soient pas laissés pour compte à cause de la précipitation des doyens à la supprimer. Nous avons poursuivi les enquêtes également concernant les laboratoires de recherche et le nombre de stages agréés spécifiquement, les possibilités de gardes ou de migration entre différentes villes d'une même inter-région. Nous avons insisté sur la construction des maquettes en précisant bien qu'aucun volet obligatoire en PUI ou en LBM n'existait dans les textes et que c'était la maquette dessinée entre l'interne et le coordonnateur qui établissait la feuille de route. L'enquête sur les années recherche permettra également de faire la lumière sur certaines pratiques en local où les internes IPR sont par principe écartés de la sélection des dossiers. Vous trouverez dans ce numéro de l'Observance hors-série spécial Congrès de Marseille deux articles d'Amandine Gouverneur, notre VP IPR, sur les années-recherche en IPR et sur le DES IPR (avec quelques idées sur les débouchés !).

- Biologie Médicale

En biologie médicale, nous n'avons pu noter que les rares textes d'application de la loi portant réforme de la biologie médicale de 2013 sont enfin parus, notamment sur les personnels habilités à réaliser les actes de prélèvement et le décret relatif à la date limite de dépôt des dossiers d'accréditation, mais notre travail a principalement consisté à la finalisation de certains gros « morceaux ». Parmi ceux-ci, nous pouvons noter le décret dit « Examens de biologie médicale » qui comporte un article réglementant la **validation biologique 24h/24**. Ce texte, en discussion depuis quatre ans maintenant, sème la discorde au sein même de la profession. La FNSIP-BM a toujours pris le parti d'une validation biologique à tout moment du jour et de la nuit, mais, conscients des problématiques incombant à certaines structures, nous avons décidé avec l'ensemble des acteurs convaincus du bien-fondé de la validation H24 qu'il fallait proposer un twystème dérogatoire et temporaire pendant la permanence des soins, pour que nos collègues pour lesquels les contraintes organisationnelles sont trop fortes puissent s'adapter. Cette solution a fait consensus lors d'une réunion qui s'est tenue l'été dernier. Hélas, depuis, le caractère temporaire et limité à la permanence des soins de ce système dérogatoire a été remis en cause. Ceci a induit la reprise des négociations jusqu'à un entretien avec le Directeur Général de la Santé, qui au lieu de nous rassurer a accentué les craintes que nous avons vis-à-vis de ce système dérogatoire. C'est pourquoi, avec le soutien des syndicats seniors et de nos ordres de tutelle, nous avons décidé de revenir sur notre proposition de compromis et de prôner une validation biologique par le biologiste,

EDITORIAL

à tout moment de la journée. Les discussions sont toujours en cours, puisqu'à l'heure où nous écrivons ces lignes nous sommes en attente d'un entretien avec le cabinet de la ministre de la santé. Un arbitrage est prévu avant l'été car les discussions autour de ce texte retardent la parution d'un autre décret dit « ARS » relatif au nombre de biologistes exerçant sur chaque site d'un laboratoire et à l'application des règles de territorialisation de l'offre de biologie médicale.

L'autre texte qui nous a préoccupés est le décret relatif à la **commission nationale de biologie médicale** qui a pour mission l'étude des mesures réglementaires impactant l'exercice professionnel mais également, mission extrêmement importante, la nomination des médecins et pharmaciens non titulaire du DES de BM. La version initialement proposée a ligué l'ensemble de la profession contre elle puisqu'aucun représentant des professionnels en exercice ne siégeait en vue des nominations de non DES. Après un travail de lobbying mené avec toutes les organisations syndicales de biologistes médicaux auprès du ministère et des parlementaires, le texte a été revu pour prendre en compte nos revendications et sa parution est prévue avant l'été. Une des conséquences de ce retard dans la création de la CNBM a été l'aboutissement d'une procédure pour vice de forme constatée par le Conseil d'Etat qui a jugé comme non conforme l'arrêté sur les tests rapides d'orientation diagnostique (entre autres) ; ils sont donc considérés comme des examens de biologie médicale.

Des disciplines telles que la biologie de la reproduction et le diagnostic prénatal ont vu leurs conditions de qualification être modernisées alors que dans le même temps le Conseil Constitutionnel a entériné l'interdiction des ristournes comme conforme à la Constitution.

Par ailleurs, nous avons pu, grâce à l'enquête menée par nos prédécesseurs en 2013, être force de proposition pour la refonte du DES. Malgré le sort réservé à la réforme du 3^{ème} cycle, nous essayons d'obtenir les dernières moutures de la maquette afin de proposer des ajustements lorsque la CNEMMOP prendra le relais et ainsi adapter notre DES à la biologie médicale de demain.

Cette année a également vu, grâce à votre participation, paraître une enquête sur les remplacements. Ses résultats devraient conduire, au-delà du constat de l'importance des remplacements dans notre formation, à une meilleure communication des offres proposées par nos aînés, et ce, grâce à des échanges constants avec les syndicats seniors, afin notamment d'adapter nos systèmes de diffusion.

Enfin, des contacts concrets ont été établis avec les interlocuteurs français (la Direction Générale de l'Offre des Soins ainsi que la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle) en charge de l'harmonisation européenne de nos diplômes.

Toutefois, l'actualité nous a également réservé quelques mauvaises surprises avec notamment la volonté clairement affichée d'un groupe de laboratoires financier d'entrer en bourse, avec leur vision marchande de la biologie médicale. Ceci nous rappelle qu'il faut continuer à défendre notre spécialité, pour qu'elle reste médicale avec des professionnels le plus proche possible des attentes des patients, des cliniciens et de la santé publique. Nous avons donc co-signé un courrier dénonciateur porté par le syndicat des biologistes et à destination de l'AMF (l'Autorité des Marchés Financiers).

- Et des difficultés dans l'encadrement des internes...

A l'interface de nos disciplines, en lien entre la faculté, l'ARS et le CHU, les coordonnateurs ont une place stratégique majeure. L'impact du « décret temps de travail » tout autant que la plus grande filiarisation et les effets du décret en Conseil d'Etat relatif à l'exercice exclusif en PUI exigeront d'eux une implication plus forte auprès des internes, une reconnaissance plus grande du côté des doyens, une véritable coordination nationale avec des leviers pour agir en cas de problème, mais également de libérer du temps universitaire ou hospitalier pour mener à bien toutes ces missions dans l'intérêt de chacune des parties prenantes. Nous militons, dans notre intérêt, pour que les coordonnateurs aient un aménagement de leur temps de travail et une valorisation de cette activité pour leur carrière, en demandant si nécessaire de reconnaître le rôle de « sous-coordonnateur » aux coordonnateurs locaux dans les inter-régions. Nous devons également appeler à une réforme des textes en vigueur afin que les critères d'admissibilité au rôle de coordonnateurs soient mieux encadrés : être enseignant chercheur ne doit pas être l'unique option. Il apparaît nécessaire que le coordonnateur soit une personnalité reconnue et de ce fait, qu'il puisse être en condition légale d'exercer le métier dont il encadre la formation ; c'est-à-dire être titulaire du DES de biologie médicale pour les biologistes, entrer dans le dispositif de l'exclusivité d'exercice et être titulaire d'un DES pour la pharmacie et avoir des fonctions hospitalières.

- Pour conclure...

Pour nous, cette année a été très riche, tant au niveau humain qu'au niveau de nos différents projets pour la Fédération puisque nous avons également réformé nos statuts et renforcé les actions d'échanges et de formation avec vos représentants de chaque ville.

Nous avons tous appris ensemble, avec chacun, et en confiance - confiance indispensable et nécessaire pour mener à bien les dossiers. Ce sont toutes ces rencontres qui nourrissent notre motivation et nous donnent de nouvelles idées pour surmonter toutes les difficultés. La dynamique de travail, mais aussi et surtout d'amitié, qui s'est ainsi créée n'aurait pas été la même sans les individualités qui composent le bureau. Certains moments ont pu paraître difficiles, mais l'équipe qui achève son mandat ce week-end aura tout donné pour défendre vos intérêts en tant qu'internes, mais aussi pour votre exercice futur ! C'est pourquoi nous souhaitons remercier chaleureusement chacun des membres de ce bureau qui nous auront aidés à mener à bien les missions que vous nous avez confiées en juin 2014 à Paris.

Il ne nous reste plus qu'à vous souhaiter un excellent Week-end et bon courage au nouveau bureau de la FNSIP-BM qui va prendre ses fonctions à l'issue de ce congrès. Nous avons pleinement confiance en eux et sommes fiers de leur transmettre le flambeau pour que la FNSIP-BM soit plus que jamais entendue comme le seul syndicat portant la voix des internes en pharmacie et biologie médicale.

TR et MF

Co-Présidents FNSIP-BM



GROUPE
PASTEUR
MUTUALITE



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**

BIOLOGIE

Entretien avec

le Dr Anne-Marie Gallot

Dr Anne-Marie Gallot : Je suis médecin ayant initialement exercé la médecine générale pendant plusieurs années puis j'ai exercé en PMI (protection maternelle et infantile) ainsi que dans les collèges et lycées comme médecin scolaire. J'ai ensuite passé le concours de médecin inspecteur de santé publique et ayant été reçue, j'ai eu un an de formation à l'école de santé publique de Rennes. A la sortie de cette école, j'ai d'abord travaillé au sein de la DDASS du Val d'Oise puis au ministère de la santé sur plusieurs postes. Le poste actuel est un poste sur « la qualité des pratiques et la sécurité des soins » qui est un thème très important pour les années à venir en santé notamment pour la biologie médicale mais pas seulement.



Questions proposées :

Pourquoi avoir réformé la biologie médicale?

Le choix de la biologie médicale s'est fait suite à un rapport IGAS sur la biologie médicale qui soulevait des points importants d'organisation matérielle et quelques insuffisances sur les questions notamment de qualité des laboratoires de biologie médicale en 2006. Nous avons alors reçu la commande du cabinet de lui faire des propositions. Nous avons élaboré un rapport appelé aujourd'hui « rapport Ballereau » après avoir beaucoup écouté les représentants des biologistes médicaux, visité des laboratoires de biologie médicale (LBM).... Puis, après la lecture de ce rapport remis

BIOLOGIE

à la ministre le 23 septembre 2008, celle-ci a demandé de lui faire des propositions afin de modifier la loi de 1975. Mais nous n'avons pas su comment l'amender sans la refaire complètement car elle était vraiment devenue obsolète. Le ministère a alors travaillé de façon très proche des représentants de biologistes médicaux pour élaborer celle-ci.

De votre point de vue en 2015, quel est l'impact de la réforme et quelles sont les pistes d'amélioration à poursuivre?

La réforme a permis une restructuration des LBM privés et publics en particulier des LBM qui avaient une trop petite activité pour apporter toute la compétence que l'on doit au patient ainsi que la qualité requise. Par ailleurs, elle a apporté une vision très française de la biologie médicale en affirmant que celle-ci est une vraie spécialité « médicale » cœur de métier de la santé au même titre que la clinique et l'imagerie médicale. Cette vision est affirmée dans les textes législatifs et confirmée par l'arrêt de la CJUE de décembre 2009 sur le capital des LBM qui va dans notre sens grâce à cet argument... Cette vision est pour autant loin d'être mise en place, comme par exemple, sur la pertinence de la prescription de biologie médicale, l'élaboration de comptes-rendus systématiques en biologie médicale avec de vraies phrases et pas seulement des chiffres et/ou des staffs avec les cliniciens... même si nous avons l'impression que les plus jeunes sont plus convaincus par cette vision du métier que certains plus anciens.

Quelles sont pour vous les perspectives en biologie médicale pour l'avenir ?

La spécialité de biologie médicale doit poursuivre la mise en place de la réforme avec une vraie médicalisation de la profession ainsi qu'une qualité prouvée sur l'ensemble des examens qu'elle réalise sans surqualité. C'est l'intérêt du patient et de l'efficacité car le coût de la non qualité est très supérieur au coût de la qualité. Par ailleurs, la réflexion se poursuit dans le domaine de la médecine personnalisée (ou dite « de précision ») avec la notion des bio banques dans lesquelles les biologistes ont une place à prendre.

Comment voyez-vous les conséquences de la loi de santé pour les biologistes médicaux ?

La loi santé ne va pas impacter la biologie médicale directement, la Loi de 2013 n'ayant pas vocation à être modifiée.

Doit-on se méfier du fait que la biologie médicale soit constamment sous les projecteurs ?

La biologie médicale ne devrait plus être sous les projecteurs. L'objectif est aujourd'hui de travailler avec les autres spécialités médicales afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. C'est notamment l'objet du programme national de sécurité des soins (appelé PNSP) qui doit être décliné dans chaque pays européen.

Quels conseils donneriez-vous aux internes, professionnels de demain ?

Nous ne pouvons qu'encourager les jeunes à choisir cette spécialité très intéressante et très prometteuse d'avenir. La réforme a certes imposé des contraintes, des devoirs supplémentaires pour les professionnels mais aussi des droits : la spécialité de biologie médicale ne peut plus s'exercer en dehors d'un laboratoire de biologie médicale et sans des biologistes médicaux... L'innovation est importante dans ce domaine, osez, la loi vous protège.

Je vous remercie beaucoup de m'avoir sollicitée et très bonne continuation à tous. Nous sommes très admiratifs de votre profession qui a su à la fois se remettre en cause et évoluer... Elle est euromotrice... Continuez, la France est souvent écoutée en matière de santé.

Merci beaucoup.

Entretien réalisé par **la FNSIP-BM**

PHARMACIE

Parcours d'un ancien interne en Pharmacie Hospitalière chez Hospira

Ancien interne des hôpitaux lillois, et après une carrière en pharmacie hospitalière m'ayant permis de prendre une chefferie de service et de coordonner le Département Pharmacie d'un groupe hospitalier (3 PUI), rien ne me prédisposait particulièrement à me réorienter vers l'industrie pharmaceutique... certains diront que c'est une trahison ! En fait, il n'en est rien... car je garde une attention toute particulière, pour ne pas dire une certaine « tendresse », à l'égard des établissements hospitaliers et de leur environnement ; et nombre de mes anciens confrères se sont montrés parfois intrigués, mais finalement encourageants, voire réellement positifs (ouf !)

Mon parcours hospitalier fut des plus classique : après l'internat, assistant spécialiste assez longtemps au demeurant, car en attente du « graal » : un poste de PH ! Une fois praticien hospitalier, attente et finalement atteinte d'un nouveau « graal » : une chefferie de service (yes !) Mais avant d'en arriver là, quel parcours ? et quelques conseils en passant !

Pendant l'internat tout d'abord, une volonté réelle de multiplier les expériences en diversifiant les établissements et les fonctions (*Ah, ne pas céder à la tentation de rester un semestre de plus là où on se sent bien !*) dont un inter-CHU à l'AP-HP (histoire de voir si c'est mieux ailleurs !) ; le but recherché étant d'acquérir une réelle polyvalence, souvent appréciée dans les CH, certes moins dans les CHU où vous êtes souvent amenés à vous hyper-spécialiser... question de choix !

On me propose également de me lancer dans l'enseignement ... banco ! Là aussi, accepter de commencer « petit » (quelques heures de cours, puis chargé de TD) et grimper les échelons jusqu'à maître de conférence, mais surtout de pas décliner l'invitation.

Autre volonté : profiter de l'opportunité qui vous est donnée d'acquérir des compétences complémentaires ... donc retour sur les bancs de la fac (ça me manquait ?) et toujours un peu de cette « polyvalence » en tête : DESS de Droit Pharmaceutique ; DU de Pharmaco-économie ; CES de Pathologie Médicale ; etc ... mais ça, vous connaissez aussi bien que moi !

PH nommé, ce fut la lente progression dans les responsabilités, au fil des missions confiées :

Au départ, la responsabilité des DM, et notamment des DMI car nous avons une très grosse activité de cardiologie interventionnelle, ainsi que la gestion de la stérilisation et de l'assurance-qualité.

Puis, avec l'accession à la chefferie de service, retour dans le monde du médicament, des marchés et surtout, bienvenu dans 2 autres mondes parallèles « carnivores », celui du management et celui de la gouvernance (CME ; COMEDIMS ; contrats de pôles ; CBUMPP ; etc.). C'est à ce moment que votre sens « politique » doit commencer à s'exercer ! Et ça, on ne vous l'a pas appris à la fac ! Mais fort heureusement, au fil des années déjà passées dans cet univers (impitoyable ?) hospitalier, votre sens de la hiérarchie, de l'observation et de la déduction (*je n'ai pas dit séduction !*) vous y a finalement bien préparé.

En parallèle, des activités hospitalières propres, cette recherche d'ouverture qui toujours me guide vers des activités extra ou para-hospitalières : déjà assistant, ce fût l'ASSIPHAR. Puis m'investir dans le Bureau de notre Association Régionale de Pharmacie Hospitalière ; dans le Bureau du CNHIM ; devenir membre de la section H de l'Ordre des pharmaciens ... Finalement, chacun peut trouver sa voie, en fonction de ses intérêts propres (Pharmacie clinique ? Assurance – qualité ? Achats ? etc ...). Un truc génial dans la Pharmacie Hospitalière, c'est qu'elle vous permet de pratiquer, au fil du temps, de très nombreuses et très variées activités, en fonction de vos

PHARMACIE

envies (ou de vos possibilités, bien sûr !), une condition : accepter cette « curiosité de l'extérieur »... accepter de sortir du pratico-pratique quotidien !

Et puis, fort d'une certaine reconnaissance professionnelle, on vous propose d'intégrer le comité scientifique de l'OMEDIT, au sein de l'ARS. Encore une expérience passionnante, car ce faisant, vous intégrez aussi une certaine dimension « institutionnelle » ... le regard sur les choses prend un peu de hauteur (ce qui n'est pas prétentieux ... mais vous permet d'avoir une vision plus large)

Et finalement, un jour ... une rencontre, une discussion ... puis des échanges, un début de partenariat, et tout bascule ... vous passez « du côté obscur de la force » ! Est-ce un état d'esprit aventurier, téméraire, voire carrément irresponsable ? Est-ce une relative lassitude du monde hospitalier qui fût le vôtre pendant plus de 25 ans ? C'est surtout, je pense, la volonté de changement, de découvrir un nouvel univers et d'apprendre ! ... apprendre encore, même à cinquante ans !



J'ai donc intégré l'industrie pharmaceutique, depuis un an (déjà ? pas vu passer !), à un poste de directeur des « affaires institutionnelles ». Je m'occupe des biosimilaires, du développement de leur modèle institutionnel et économique, de leur place dans les stratégies thérapeutiques, dans les stratégies d'achats, dans les mentalités des prescripteurs jusqu'aux patients, en passant par les ... pharmaciens hospitaliers ! Ça tombe bien, je les connais bien ; je connais bien aussi les processus hospitaliers, les processus régionaux ... J'apprends ce que l'on appelle le « marketaccess » national, entre le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS), la HAS, les directions du Ministère de la santé (DSS, DGOS et DGS) et l'ANSM ... Qui fait quoi ? Qui s'occupe de quoi ? Qui doit-on convaincre ? Quelles sont les attentes ? Comment prendre en compte les attentes des patients...

C'est compliqué ! Je travaille plus qu'avant, mais c'est passionnant !

Finalement, dans ce nouveau métier, c'est la somme de mon expérience du milieu hospitalier et de ses règles, du rôle des ARS, du fonctionnement des OMEDIT, etc..., de cette ouverture d'esprit, qui a été recherchée.

Ce sont les nombreux contacts, notamment extra-hospitaliers, que j'ai pu avoir lors de ma vie de praticien qui me sont utiles. C'est comme un principe de thermo (*mauvais souvenir pour certains, sans doute*) : « Rien ne se perd ; Tout se transforme » !

Et donc une conclusion : multipliez vos expériences, au gré des opportunités qui vous sont offertes ! Car si elles « n'éclairent que le chemin déjà parcouru » comme on dit, elles n'en demeurent pas moins un atout formidable : celui de votre adaptabilité ! Dans ce monde qui va si vite, cela devient indispensable.

Donc, si vous aimez le changement et les challenges, si vous êtes prêts à vous remettre en cause, le temps venu n'hésitez pas : franchissez le pas !

Et puis, encore bravo aux internes : n'en doutez pas, vous êtes souvent une des pierres angulaires de la PUI !

E.B,
Directeur des Affaires Institutionnelles
Laboratoire Hospira

CURSUS

DE L'INTERNAT A L'ASSISTANAT :

Un timing serré pour effectuer les démarches administratives

Chaque année, au cours de la 1^{ère} quinzaine du mois de novembre, le Synprefh reçoit un grand nombre de sollicitations de la part d'adhérents ou de leurs assistants en raison de leurs difficultés administratives liées à une transition de l'internat vers l'assistanat plus ou moins bien appréhendée. En effet, de nombreux acteurs interviennent, tels que l'Ordre national des pharmaciens, la direction de l'hôpital recruteur et l'UFR de pharmacie de rattachement de l'interne !

Nous vous proposons donc ici une synthèse des échéances à respecter pour une transition en toute sérénité !

Rappel des pré-requis à la validation du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de pharmacie

Stages validés dont 1 au moins dans chacun des 4 domaines du DES de pharmacie (pharmacie clinique et dispensation, préparation et contrôle, dispositifs médicaux et stérilisation, économie de la santé et vigilances), 60 ECTS (European Credit Transfer System) validés, mémoire de DES soutenu, thèse soutenue. Le jury de thèse doit être composé de 4 personnes au minimum : le président (HDR, UFR de pharmacie), un membre extérieur universitaire exerçant en UFR de pharmacie, un pharmacien praticien hospitalier et un membre extérieur dont la qualification est libre.

Pour valider un stage de DES, l'interne doit avoir effectué au minimum 4 mois de stage. Lors de son 8^{ème} stage, l'interne peut donc demander sa validation au pharmacien gérant dès le début du mois de septembre. Il (elle) peut dès lors contacter son coordonnateur de DES afin d'obtenir la validation de son internat. Un stage effectué à l'étranger peut être validant, à condition d'avoir fait l'objet d'un agrément de la part du coordonnateur du DES ; en général deux semestres effectués à l'étranger peuvent permettre d'en valider un.

Obtention du document à la faculté de pharmacie

Afin de délivrer une attestation provisoire de validation du DES de pharmacie, le doyen de l'UFR de rattachement de l'interne doit disposer :

- de l'accord de la commission de validation des diplômes, qui se réunit en général un mois environ avant la fin des semestres ; cet accord est donné après l'avis du coordonnateur du DES, qui évalue tous les dossiers
- des attestations de soutenance du mémoire de DES et de thèse

Demande d'une promesse de recrutement au futur employeur

Muni de l'attestation provisoire de DES, l'interne demande un document attestant de son recrutement futur dans l'établissement de santé qui l'accueillera. Cette attestation est indispensable en vue de son inscription à la section H de l'Ordre des pharmaciens.

Le recrutement se fait sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou toute autre structure interne, après avis du président de CME (art R. 6152-510 du CSP).

CURSUS

Cette attestation de l'employeur doit contenir au minimum le nombre d'heures hebdomadaires, le statut sur lequel l'interne sera recruté (ex : assistant spécialiste) et la date d'embauche. Des délais étant nécessaires (par exemple pour l'obtention du numéro RPPS), il est préférable de demander ce document environ un mois avant la fin de l'internat.

Inscription à la section H de l'Ordre des pharmaciens

En vue de son inscription au tableau de la section H de l'Ordre des pharmaciens, l'interne constitue un dossier conforme aux articles R. 4222-2 et R. 4222-3 du CSP. Le dossier devra notamment contenir l'attestation de l'établissement formalisant la promesse de contrat de recrutement. Le dossier est à adresser par lettre recommandée avec accusé de réception au président de

la section H de l'Ordre des pharmaciens (4, avenue Ruysdaël - 75379 Paris cedex 8). Avant le début prévu du contrat, la section H de l'Ordre adresse au demandeur un certificat d'inscription à l'Ordre (en deux exemplaires) qui indique le numéro d'Ordre et le numéro RPPS.

Les modalités pratiques sont décrites sur le site de l'Ordre des Pharmaciens :

www.ordre.pharmacien.fr > Nos missions > L'inscription au tableau.

NB : ce planning est interchangeable au cas où l'interne achèverait son internat fin avril pour un recrutement début mai. Pour les autres dates, cela pose moins de problèmes...

TR et GG



ENQUÊTE

Enquête DES IPR : comment les internes mènent-ils leurs cursus et où en sont ceux qui ont fini ?

Le « nouvel » internat créé en 2008 a soufflé ses cinq bougies et c'est l'heure d'un premier vrai bilan pour nous internes (mais aussi anciens internes) sur la question de notre avenir, de notre formation et de notre encadrement. Voici donc un bel aperçu de notre filière vue en fonction des années et bien sûr du devenir de ceux qui ont déjà terminé !

85 internes ou anciens internes en Innovation Pharmaceutique et Recherche (IPR) ont répondu à notre questionnaire. Parmi eux, 24 sont déjà diplômés et 61 sont en cours de cursus.

Le cursus IPR en général

Toutes les inter-régions sont représentées dans cette enquête.

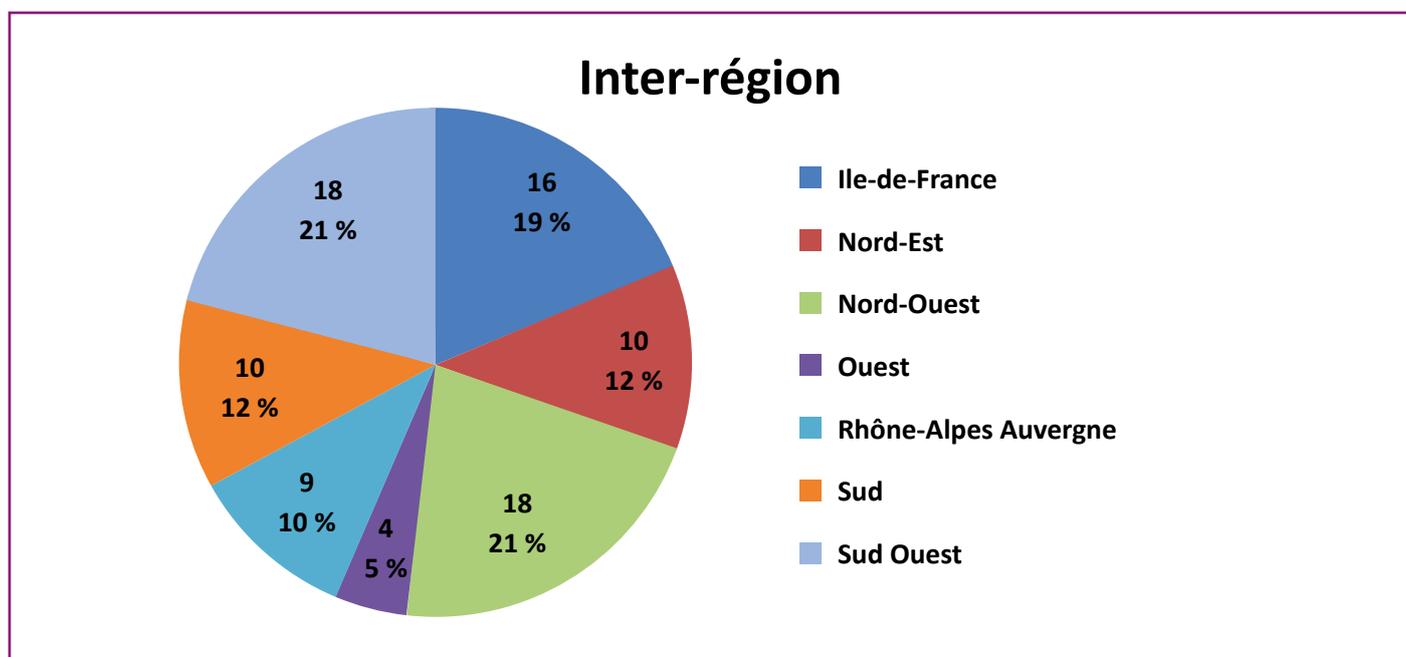


Figure 1 : Répartition des internes et anciens internes ayant répondu à l'enquête selon leur inter-région d'internat

Parmi les 85 internes ayant répondu, seul 5 (5,9 %) internes n'ont pas encore obtenu de diplôme complémentaire, tous étant en cours de cursus. Une majorité d'internes ont obtenu un Master 2 (82,4 %), notamment chez les internes en cours de cursus (88,5 %). Seul 19,7 % des internes en cours de cursus réalisent une thèse d'université mais ce faible

ENQUÊTE

taux peut s'expliquer par de nombreux internes encore en Master 2 et n'ayant donc pas encore pu débiter de thèse d'université ou à une question ne précisant pas que les diplômes en cours doivent être renseignés.

Tous les internes diplômés ont obtenu au moins un diplôme complémentaire, en majorité un Master 2 (66,7 %) et/ou une Thèse d'Université (54,2 % ; les thèses en cours ont été incluses comme un diplôme complémentaire).

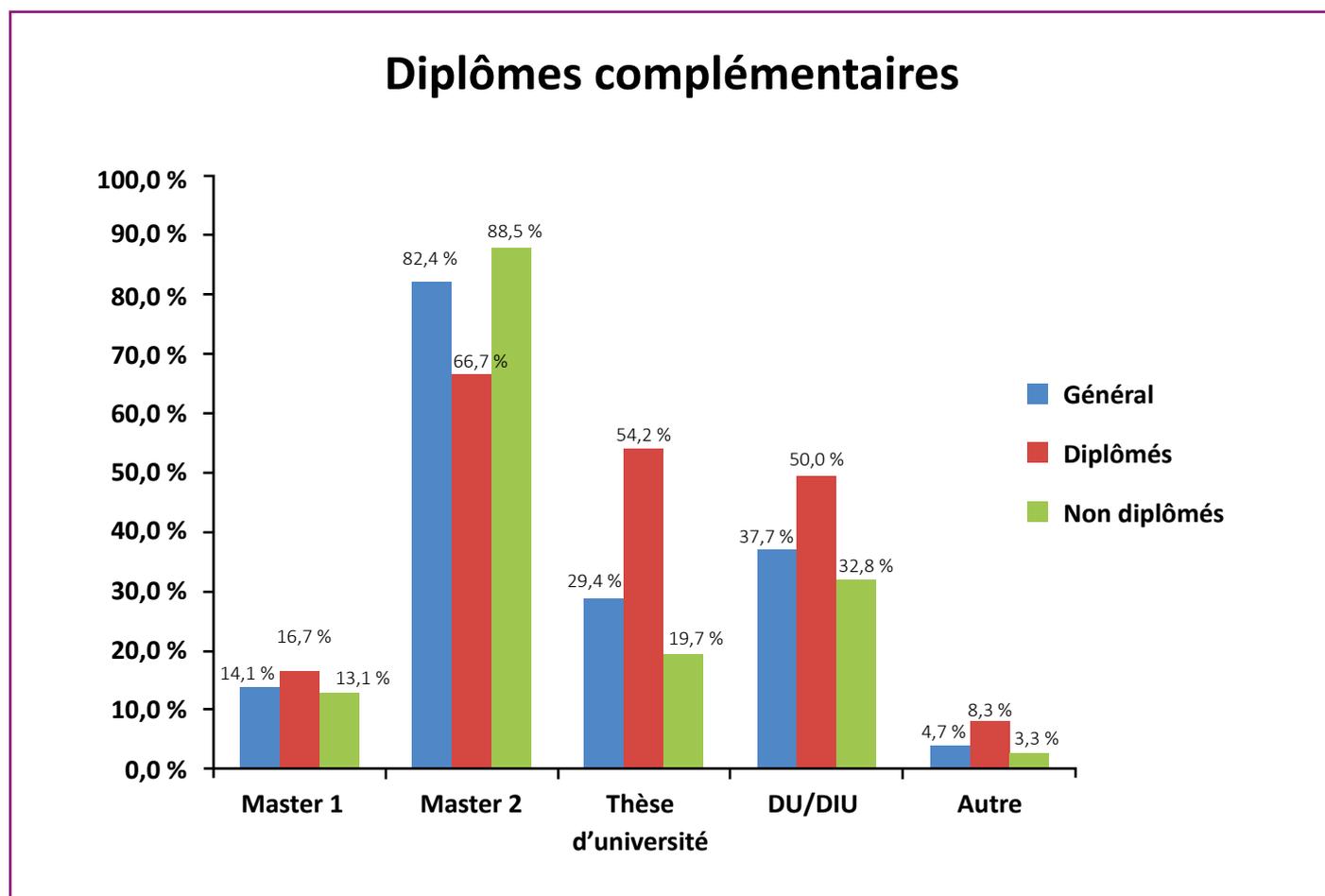


Figure 2 : Diplômes complémentaires obtenus par les internes en général, par les internes diplômés et par les internes en cours de cursus

Le Diplôme d'Études Supérieures (DES) IPR semble apprécié par les internes avec une moyenne générale de 7,3/10 (médiane 8/10). Cette satisfaction ne varie pas entre les internes diplômés et les internes non diplômés (7,4 versus 7,2/10). La durée du DES semble convenir aux internes avec une moyenne générale de 6,5/10, sans réelle différence entre les deux groupes (6,8 versus 6,3/10). Du côté de la qualité pédagogique des stages, les internes donnent une moyenne de 6,9/10 en général comme dans chaque groupe et pour l'encadrement des stages une moyenne de 6,8/10. Les responsabilités confiées et le rôle au quotidien sont appréciés des internes avec une moyenne générale de 7,3/10 en général comme dans chaque groupe.

Du point de vue des Unités d'Enseignement (UE) dispensées, la qualité pédagogique des UE n'a pas semblé adaptée aux exigences professionnelles du métier avec une moyenne de 3,4/10 (médiane 2,2/10). Il n'y a pas de réelle évolution dans le temps, la moyenne passant de 3 à 3,5/10 entre les internes diplômés et les internes non diplômés (médiane 2,1 versus 2,2/10). En effet, les UE du cursus IPR sont à choisir parmi les UE du DES de Pharmacie Hospitalière (PH) et sont donc assez peu adaptées à la majorité des cursus conduits en IPR.

Le contrôle des connaissances ne semble pas non plus correspondre aux objectifs pédagogiques des UE effectuées et être compatibles avec l'activité professionnelle :

ENQUÊTE

la moyenne générale est de 3,9/10 (3,5 versus 4,1/10 respectivement chez les diplômés et les non diplômés). De plus, plus de la moitié (63,5 %) des internes n'ont pas pu évaluer les enseignements qui leur ont été dispensés, et ça ne semble pas s'améliorer passant de 58,3 % chez les diplômés à 65,6 % chez les non diplômés.

Dans la majorité des cas (58,8 %, pas de donnée manquante), les internes ne trouvent pas que le coordonnateur ait été utile à l'encadrement de leur cursus. Il semble toutefois que les choses s'améliorent lentement, le mécontentement passant de 62,5 à 57,4 % entre les diplômés et les non diplômés. De plus, plusieurs internes insistent sur le manque de connaissance de la filière IPR par leur coordonnateur et la tendance à orienter les cursus vers des activités de biologie médicale mais surtout de pharmacie hospitalière.

Parmi les internes envisageant une carrière hospitalo-universitaire, universitaire ou de recherche, 88,2 % envisagent ou sont en cours de cursus comprenant un Master 2 et une thèse d'université. Il n'y a pas de réelle différence entre les diplômés et les non diplômés. Cependant, il reste 3 internes qui souhaitent une

carrière hospitalo-universitaire sans s'engager dans un cursus Master 2 et thèse d'université, il se pose donc encore le problème de l'information des étudiants et des internes en pharmacie.

Malgré l'obligation que le « Tuteur, coordonnateur, directeur d'hôpital et interne conviennent ensuite, par engagement écrit, des conditions de déroulement du cursus de l'interne » 1, seul 22,4 % des internes ont signé un tel engagement. Ce taux passe de 25,0 à 21,3 % entre les diplômés et les non diplômés.

Les deux tiers des internes peuvent évaluer leur stage (70,6 %) mais cette possibilité semble diminuer de façon importante : 87,5 % des internes diplômés ont pu le faire contre seulement 63,9 % des internes en cours de cursus. Seulement un quart des internes IPR ont fait une demande de stage international, dont la majorité a été refusée (4 acceptées sur 22 demandes). Le développement des stages à l'étranger pour les internes IPR semble donc une nécessité.

Selon les textes 1, l'interne doit établir chaque année, avant le 15 novembre, un rapport sur son travail de l'année universitaire précédente. Cependant, cette disposition n'est appliquée que dans une faible majorité



ENQUÊTE

des cas (55,3 %) mais elle semble se développer avec le temps (41,7 % des diplômés versus 60,7 % des non diplômés). Plusieurs internes réalisent par contre un rapport pour l'école doctorale où ils ont pris leur inscription mais ça ne doit pas empêcher le suivi du cursus d'interne par la faculté.

Le rapport de fin d'internat ne semble pas plus respecté : seul un quart (25,0 %) des internes diplômés ont remis un rapport final sur leurs acquis universitaires, pratiques et de recherche, accompagné de l'avis motivé du tuteur et des rapports annuels.

Peu d'internes IPR orientent leur cursus vers l'industrie (6 internes, soit 7,1 %). Parmi ces 6 internes, 3 n'ont pas été autorisé à faire 3 semestres de stage en industrie comme le prévoit le texte 1.

Deux tiers (69,4 %) des internes ont pu donner des cours pendant leur internat, avec une répartition identique entre les diplômés et les non diplômés. Pour les internes n'ayant pas donné de cours, c'est souvent par choix mais certains indiquent que leur service n'encourage pas ce type d'activités.

Type d'emploi	N (%)
4 ^{ème} année de doctorat	2 (8,3)
Attaché temporaire d'enseignement et de recherche	2 (8,3)
Assistant Hospitalo-Universitaire	7 (29,2)
Assistant spécialiste	6 (25,0)
Faisant fonction d'interne	2 (8,3)
Ingénieur de recherche	1 (4,2)
Maître de Conférence Universitaire et attaché	1 (4,2)
Praticien attaché	2 (8,3)
Pharmacien adjoint	1 (4,2)

Tableau 1 : Type d'emploi occupé par les internes IPR diplômés

Conclusion

En conclusion, les internes IPR semblent apprécier leur cursus et tous ont trouvé un emploi à la fin de l'internat. Les commentaires laissent toutefois apparaître de nombreux problèmes : l'orientation par les coordonnateurs vers des cursus de pharmacie hospitalière ou de biologie médicale, une première année en pharmacie à usage intérieur obligatoire ou encore les UE à choisir parmi ceux de pharmacie hospitalière.

AG

Référence

1. Arrêté du 31 octobre 2008 réglementant les diplômés d'études spécialisées de pharmacie : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019917443>

Le « Common Training Framework »

Il y a un an tout juste, l'European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) a créé un nouveau projet appelé Common Training Framework (CTF). Ce sujet d'actualité hospitalière est un thème majeur qui va être présent sur la scène européenne pendant plusieurs années. En effet, pour la première fois en Europe, il existe une volonté de créer une unité dans la formation spécialisée des pharmaciens hospitaliers, ainsi qu'un souhait d'une reconnaissance automatique des qualifications à l'échelle européenne.

A l'occasion du congrès annuel de l'EAHP les 25, 26 et 27 mars derniers, j'ai eu la chance de pouvoir interviewer à ce sujet le Pr. Cees Neef (Pays-Bas), Director of Education, Science and Research à l'EAHP.

Questions posées :

Afin de clarifier les choses, pourriez-vous expliquer en quoi consiste exactement le CTF et quel est ou quels sont ses objectifs ?

Le CTF est un cadre, un pas en avant pour une reconnaissance mutuelle du métier de pharmacien hospitalier en Europe. Ce que l'on souhaite c'est qu'un diplôme de pharmacien soit reconnu n'importe où en Europe et ceci sans qu'une personne n'ait à passer des examens ou obtenir des diplômes supplémentaires, conformément au processus de Bologne. Cela permettrait de travailler au processus de Bologne. Cela permettrait de travailler n'importe où en Europe, de générer un libre mouvement des professionnels de santé que sont les pharmaciens hospitaliers. Cela est déjà le cas pour certains professionnels de santé comme par exemple les chirurgiens ou les internistes. Ils ont des formations et des diplômes similaires. C'est ce vers quoi nous aimerions nous approcher avec le CTF. Le CTF va dresser une liste de compétences, connaissances et tâches à devoir accomplir dans chaque pays pour être pharmacien hospitalier.



Le CTF a pour but d'harmoniser la formation des pharmaciens hospitaliers en Europe. Vous avez souligné hier pendant votre conférence de presse que cela serait possible uniquement s'il existe au préalable une harmonisation des études de pharmacie. Pendant l'Annual Reception de l'European Pharmaceutical Students' Association (EPSA) le 12 mars dernier, M. Darragh O'Loughlin (Irlande), président du Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU) a dit que le contenu des études de pharmacie en Irlande il y a 25 ans est quasiment le même qu'aujourd'hui. Ceci alors que le métier de pharmacien a énormément évolué pendant ce même laps de temps (e-health, technologies diverses...). Qu'en pensez-vous et comment voyez-vous une harmonisation des études ?

Je pense que ce que M. O'Loughlin a dit est vrai, mais cela dépend en fait des pays. Par exemple quand on regarde la qualité de l'enseignement universitaire et le contenu de la formation des étudiants en pharmacie aux Pays-Bas, nous pouvons voir une chose : les étudiants doivent effectuer une sorte d'auto-évaluation durant leurs études d'afin d'obtenir ce qu'on pourrait appeler une accréditation. Ils doivent analyser et porter un jugement critique sur le contenu de leurs études. La partie la plus importante de cette analyse concerne l'analyse de la situation professionnelle actuelle. Ainsi les étudiants peuvent évaluer si ce qu'ils ont appris est en adéquation avec la réalité de la profession. Ceci oblige l'université à constamment s'adapter aux besoins réels des étudiants. Je ne suis donc pas très inquiet pour le futur même si effectivement, il en est probablement différemment dans

INTERNATIONAL

d'autres pays européens. Ce que nous devons faire, c'est regarder si la situation actuelle dans chaque pays européen est en adéquation avec les besoins pour exercer la pharmacie aujourd'hui. Et je pense que dans ce cadre, l'EPSA a un rôle à jouer car vous avez des contacts et il serait sage de la part de l'EAHP d'utiliser ces contacts. L'EAHP embauche d'ailleurs un stagiaire provenant de l'EPSA [VP éducation de l'EPSA, poste renouvelé chaque année, NDLR] parmi son équipe.

Lors de la conférence de presse hier, vous avez dit que vous souhaiteriez pouvoir mettre en application les avancées du CTF à l'horizon 2020. Cependant le Dr Frontini, Président de l'EAHP, a dit que cela serait sûrement bien après cette date. Qu'en pensez-vous ? Avez-vous déjà établi un planning prévisionnel pour le CTF ?

Oui nous avons créé un Comité de Pilotage (Steering Committee) pour planifier tout ce processus. Notre prochaine tâche sera d'établir un calendrier et différents « statuts », ceci afin de constituer un programme que nous suivrons par la suite. Je pense que c'est une procédure particulièrement difficile car nous ne savons pas ce que nous allons trouver au cours de nos investigations et sur les programmes déjà en place dans les différents pays européens. Il y a actuellement 7 pays [Pays-Bas, Belgique, Espagne, Italie, France, Royaume-Uni et Allemagne, NDLR] impliqués dans le Comité de Pilotage. Ils ont tous (sauf l'Allemagne) une formation pour la spécialisation post-universitaire des pharmaciens hospitaliers. Nous devons faire en sorte de mettre en valeur les points communs et le meilleur des formations de chaque pays. Cependant, 10 pays européens doivent nécessairement être représentés dans le comité afin d'avoir une reconnaissance au niveau de la Commission Européenne. Nous devons donc dans un premier temps travailler avec ces 7 pays avant d'entrer dans une phase d'extension de manière à atteindre les 10 pays.

Sur le plan des ressources, avez-vous une idée du coût et du financement du développement du CTF ?

Je n'ai aucune idée, vraiment aucune ! C'est très difficile à évaluer. Nous avons d'abord à identifier où se trouvent les dépenses : le personnel, les programmes, etc. Nous avons commencé ce travail sans savoir quels allaient

être les coûts et comment les financer. Seulement nous devons entreprendre ce travail, nous en avons besoin pour le futur de notre profession. Nous allons tenter d'obtenir des subventions de l'Europe ou autres pour financer le CTF, mais il n'y a encore rien d'établi. Pour le moment, nous faisons ça sur notre temps libre et de manière bénévole.

Comment envisagez-vous la mise en œuvre du CTF en Europe ? Pensez-vous que cela puisse rentrer dans le cadre de la directive de qualification professionnelle ?

Oui, ça pourrait être un fil conducteur à intégrer en effet dans la directive de qualification professionnelle.

Avez-vous déjà un soutien politique ?

Non. Ce sont des investigations purement publiques et privées. Il existe une reconnaissance au niveau politique de la profession mais pas de soutien politique à proprement parler. Il est important de garder une indépendance.



Comment voyez-vous la reconnaissance d'un standard dans la profession de pharmacien hospitalier en Europe ? Cela pourrait-il prendre la forme d'une carte professionnelle européenne ?

Cela fait partie de la suite du développement du CTF : comment pouvons-nous mettre en application le programme éducatif pour la spécialisation de pharmacien hospitalier ? Après, comme nous nous situons tous aux quatre coins de l'Europe, l'e-learning semble être une possibilité fortement envisageable.

INTERNATIONAL

La reconnaissance mutuelle au niveau européen du diplôme de pharmacien hospitalier signifie que les pharmaciens auront la possibilité d'exercer dans un autre pays européen et qu'ils seront mobiles. Cependant nous savons tous que certains pays ont un surplus de pharmaciens alors que d'autres en manquent. Pensez-vous qu'une régulation des flux soit nécessaire ? Si tel est le cas, quelle serait-elle ?

Je ne sais pas. Cela dépend de ce qui serait obligatoire ou non. Par exemple aux Pays-Bas, nous avons un programme spécifique, une reconnaissance, mais il n'est pas obligatoire d'avoir un pharmacien hospitalier à l'hôpital. Après, il s'agit de sens commun. Pourquoi prendre quelqu'un qui aurait des compétences moindres dans le domaine hospitalier quand on a la possibilité de prendre quelqu'un qui en a ?

Dans certains pays, c'est obligatoire : la personne doit être un pharmacien hospitalier pour exercer en milieu hospitalier. C'est le cas de l'Espagne, l'Italie, la République tchèque et [bientôt, NDLR] la France. Ainsi en fonction des endroits, nous n'avons pas la même réglementation ce qui rend les choses encore plus complexes. Il est bon d'avoir de la mobilité en Europe. Cependant cette question de mobilité est surtout du ressort de la politique. D'un point de vue pratique, il va de soi que pour pouvoir travailler dans un quelconque pays européen, le pharmacien doit d'abord pouvoir parler la langue du pays dans lequel il veut aller. Par exemple, il ne paraît pas concevable d'avoir une personne dans un hôpital allemand qui ne parlerait pas un mot d'allemand et qui s'occuperait de patients. La langue est au final le point sensible de cette mobilité au niveau européen. »



Pour plus d'informations, je vous laisse consulter une page dédiée au CTF sur le site web de l'EHP. Plusieurs liens de vidéos/textes/présentations y sont regroupés :

<http://www.eahp.eu/content/background-reading-common-training-framework-kick-meeting>

MT

> 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

Interview de **Monsieur le Doyen Dominique Porquet**



Interview réalisée en début mars et par conséquent avec l'actualité de l'époque ;)

► *Monsieur le Doyen
Dominique Porquet*

BL : Bonjour M. le Doyen, comment allez-vous ?

DP : Très bien, ce sont les derniers mois ! Je suis ravi de passer la main et heureux du temps passé.

BL : Vous êtes actuellement le président de la Conférence des Doyens (CDD) de pharmacie et le doyen de pharmacie de Paris Sud, quel a été votre parcours pour en arriver là ?

DP : J'ai toujours eu envie dès le départ de faire de la biologie, la médecine ne me tentait pas, j'ai donc fait pharmacie et rapidement passé l'internat. J'ai débuté une thèse en pharmacologie, obtenu mon diplôme ainsi que des certificats notamment de biochimie, puis j'ai passé ma thèse d'université, effectué 1 an de

post-doc à Montréal (novembre 77 – fin décembre 78) puis je suis revenu attaché en biologie et enfin recruté PH en biochimie. Dans le même temps je suis devenu assistant à la faculté en 1979, puis Maître de Conférence et enfin Professeur en 1993.

BL : Vous êtes originaire de quelle région ? Où avez-vous fait vos études ?

DP : Je suis parisien avec une origine champenoise, j'ai effectué mes études à Paris V sauf ma dernière année à la faculté de Chatenay-Malabry (qui avait ouvert ses portes en 72), j'ai donc fait partie des premiers diplômés de notre faculté en 1973.

FORMATION

BL : Sur les actualités, quelques mots sur votre point de vue concernant la loi santé ?

Je la sens mal partie, j'ai peur que la Ministre recule sur le tiers payant, je suis déçu de la place des métiers intermédiaires. Sur les groupes hospitaliers de territoire (GHT), je suis plutôt inquiet sur la mise en place de la stratégie de territoire en particulier sur le nombre de groupes (150 à 200) qui est trop important. En effet chaque CHU ferait donc partie de 6 GHT je reste critique sur ce dossier.

BL : Le temps de travail des internes ?

DP : Il s'agit d'une directive européenne qui demande le passage à 48h de temps de travail hebdomadaire, il est bien évidemment incontournable de ne pas se conformer à ces directives. Mais entre le stage, le temps de formation universitaire, les gardes, ça me paraît juste, il faudrait prévoir des plages additionnelles rémunérées ! Au plan financier et plus généralement, j'ai le sentiment que la seule façon à terme de gérer les contraintes budgétaires est de réduire le nombre d'hôpitaux en France, c'est un frein à la restructuration et au développement de la Médecine ambulatoire. Les économies se feront à l'échelle des hôpitaux.

BL : Vous avez lu l'article qui prévoit une suppression de 22 000 postes dans les hôpitaux ?

DP : La diminution prévue des 22 000 postes équivaut à 80 postes de PH soit environ 20 % de pertes sur les 400 renouvelés chaque année. Cela va devenir très vite intenable et il serait raisonnable d'envisager de fermer certains hôpitaux.

BL : Autre sujet d'actualité, la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

DP : J'ai un peu peur d'une « nouvelle usine à gaz », beaucoup de disciplines sont en difficulté devant le schéma à 3 niveaux de formation ; pour la biologie je vois mal comment cela va se mettre en place, la période de mise en responsabilité correspondant par ailleurs à un abandon du post internat. En revanche le groupe de travail a permis de porter une réflexion collégiale sur la formation ce qui est un bon point. Mais est-ce que cela va aboutir ? Je reste dubitatif...

BL : Vous êtes biologiste spécialisé en biochimie, comment voyez-vous l'avenir de la biologie ?

DP : On aura toujours besoin et encore plus dans le futur de la biologie ; pour autant, il est vrai que l'organisation se modifie avec l'évolution importante notamment l'automatisation qui va permettre des économies de personnel non médical (techniciens). Mais nous sommes arrivés à la limite en terme de restructuration actuellement en milieu privé. La biologie doit rester sur l'innovation, la recherche clinique et le dialogue clinico-biologique et il s'agit là de notre principale défense face aux différents dangers qui nous menacent (par exemple la mise en place de plates-formes avec l'arrivée d'ingénieurs). A nous de garder notre place et de défendre notre profession. Je suis plus inquiet pour la biologie à l'hôpital que privée qui sait bien s'organiser (le risque majeur reste la suppression de l'obligation de la présence d'un biologiste pour chaque site d'un LBM multi-sites). Le principal risque à l'hôpital repose sur le fait que les directeurs négocient avec des structures privés pour les actes de biologie courante. Certes, les urgences et les activités spécialisées seraient épargnées, mais il y aurait moins de biologie de proximité ; la biologie c'est un tout indissociable au niveau hospitalo-universitaire avec des équipes dont chacune a ses spécificités et permettant de garder un continuum entre les activités de proximité et d'urgence et les examens les plus spécialisés ou innovants. Si les DG venaient à brader la biologie à l'extérieur, alors ça serait le début de la fin de la biologie hospitalière, elle s'effondrerait inévitablement.

BL : Vous allez bientôt céder votre place au sein de la Conférence des doyens et de la faculté de Paris Sud, pourquoi souhaitez-vous arrêter ? Quels conseils donneriez-vous à votre successeur ?

DP : J'arrête pour des contraintes réglementaires, le mandat de doyen est limité à 2 fois 5 ans, j'aurais volontiers continué à la CDD, je n'ai pas de volonté spéciale d'arrêter, mais néanmoins content de passer la main. 6 ans de CDD ça reste long, cela a permis une relative stabilité, le président de CDD est le coordonnateur et l'animateur du groupe des doyens, pas plus ! Le doyen, lui, a plus un rôle de pilote et il est amené à prendre des décisions.

FORMATION

Mon successeur devra déléguer beaucoup plus que je ne l'ai fait. En effet, moi je suis parisien et il m'était donc facile de me rendre aux réunions, mon successeur devra beaucoup plus travailler avec les autres doyens, travailler de façon plus collégiale.

BL : En tant qu'enseignant, quel(s) qualité(s) avez-vous pu apprécier chez vos étudiants en général et quel(s) défaut(s) ?

DP : J'ai pu apprécier la capacité incroyable d'adaptation, d'évolution au cours des études entre les 4^{ème} et 6^{ème} années, ils grandissent, se mettent au travail ! Le principal problème de nos étudiants, c'est plutôt d'avoir négligé la formation de base au cours des premières années d'étude, ceci tout simplement du fait des « tentations » de la vraie vie (étudiante). Cette négligence entraîne parfois l'accumulation de lacunes. Ils ont aussi une méconnaissance des métiers de la pharmacie et ont sur ce point des positions de principes basées sur les apparences, c'est un peu dommage, mais c'est sans doute aussi beaucoup de notre responsabilité. Néanmoins ils grandissent, s'émancipent, et s'en sortent vraiment bien. Je suis vraiment au final plutôt fier d'eux.

BL : Quels sont les plus grandes difficultés auxquelles vous avez pu être confronté pendant votre mandat ? Votre plus grande satisfaction ? Votre plus grand regret ?

DP : Les plus grandes difficultés sont liées à des vagues permanentes de nouveaux textes, de nouvelles réglementations qui ne changent rien sur le fond mais accroissent en permanence nos difficultés à gérer le « système ». Le manque de moyens est aussi extrêmement délétère pour assurer nos missions telles que nous souhaiterions le faire. A titre personnel, ma plus grande difficulté ? Le manque de temps et le travail permanent dans la hâte... Ma plus grande satisfaction ? Avoir essayé vraiment de faire le job. Mon plus grand regret ? Des dossiers importants toujours remis au lendemain et finalement laissés au bord du chemin.

BL : Comment voyez-vous votre futur ?

DP : Je dois travailler encore 2 années, j'ai des idées pédagogiques à développer pour ma discipline et puis, j'aurai encore pour celles et ceux qui le souhaitent un rôle

de conseiller puis je lâcherai assez brutalement toutes mes activités professionnelles. Et pourtant j'ai encore envie d'aller à l'école, mais cette fois ce sera l'école du Louvre et reprendre le théâtre, c'est quelque chose qui me tient à cœur.

BL : Avez-vous une devise ?

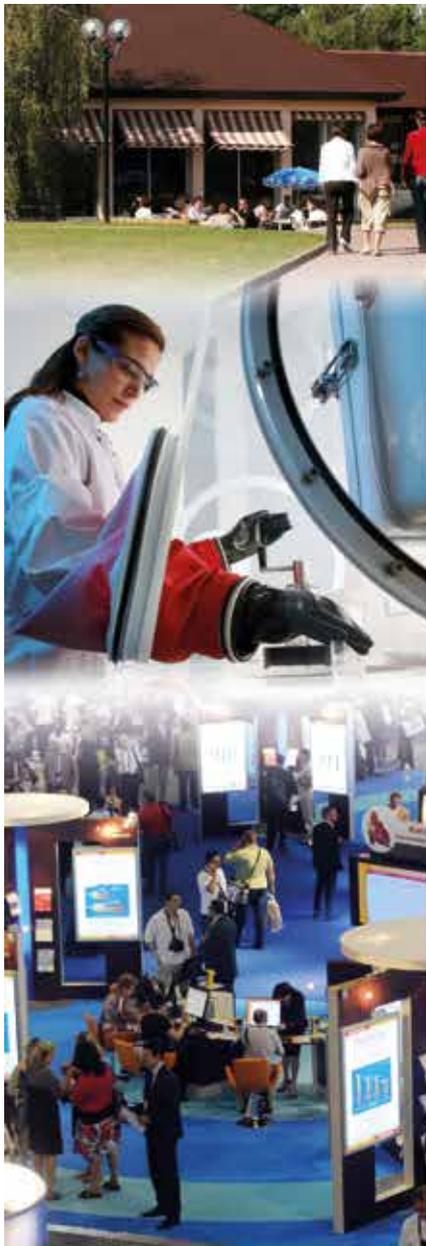
DP : Au plan professionnel, « fais de ton mieux ». Au plan personnel, « essayons d'être heureux, ne serait-ce que pour donner l'exemple » (Jacques Prévert).

BL : Un petit mot pour les internes de pharmacie de France ?

DP : L'avenir est à vous, ne lâchez rien.

BL : Je vous remercie vivement du temps que vous m'avez accordé et vous souhaite une très bonne continuation dans votre vie et vos projets futurs.

BL



La découverte et la vie

1^{er} laboratoire pharmaceutique français indépendant

Plus de 21 000 collaborateurs

Plus de 3 000 chercheurs y préparent
les médicaments du futur

27 % du chiffre d'affaires Servier consacrés
à la recherche et au développement en 2013

17 nouvelles entités chimiques et biologiques
actuellement en cours de recherche

Une présence sur les 5 continents, dans 140 pays

91 % des médicaments Servier
sont prescrits en dehors de la France

Un chiffre d'affaires de 4,2 milliards d'euros pour 2013

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 et International.

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

Pour en savoir plus, allez sur le site www.servier-campus.fr
destiné aux étudiants et jeunes diplômés ou bien contactez

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

SERVIER Campus

ENQUÊTE

Résultats de l'enquête sur les années-recherche

L'an dernier, a été doublé le nombre d'années-recherches pour les internes, passant de 30 à 62 années-recherches pour l'ensemble de la France. Les années-recherches permettent de financer le salaire d'un interne pendant 1 an, à hauteur d'un salaire sans garde d'un interne de 2ème année, pour qu'il puisse accomplir des activités de recherche comme par exemple la réalisation d'un Master 2 ou d'une année de thèse d'université.

Toutes inter-régions et filières confondues, 156 internes ont répondu à cette enquête. Parmi ces internes, 64 sont en filière Pharmacie Hospitalière (PH), 61 en filière Biologie Médicale (BM) et 31 en filière Innovation Pharmaceutique et Recherche (IPR).

Résultats généraux

Il n'y a pas de différence significative entre les affectations des internes, le nombre de demandes d'années-recherches et le nombre d'internes répondant. Les années-recherches semblent donc bien réparties en fonction des projets des internes.

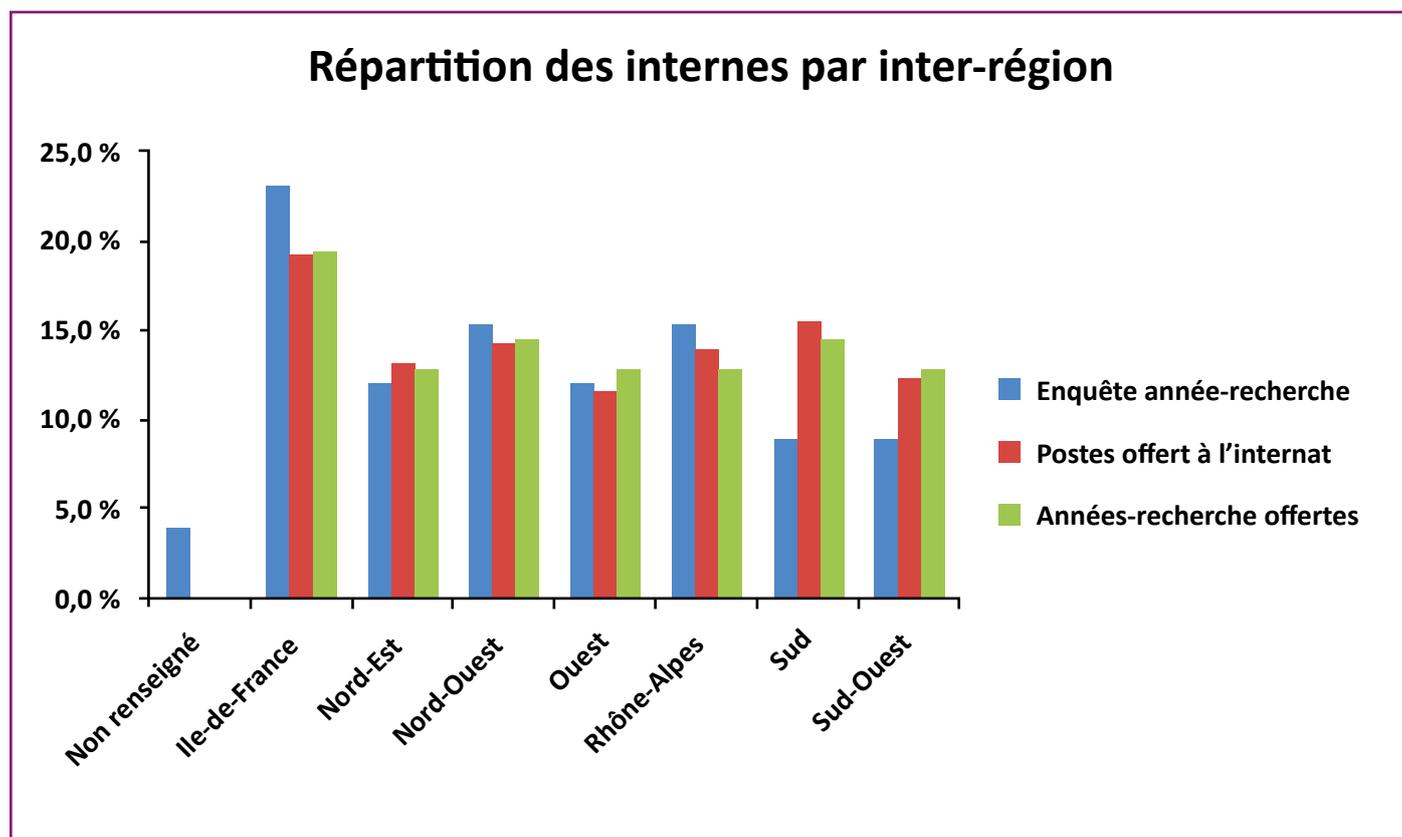


Figure 1 : Répartition par inter-région des internes ayant répondu au questionnaire de l'enquête nationale

ENQUÊTE

	Enquête année-recherche	Postes offert à l'internat	Années-recherche offertes
Non renseigné	3,9%	0,0%	0,0%
Ile-de-France	23,1%	19,2%	19,4%
Nord-Est	12,2%	13,1%	12,9%
Nord-Ouest	15,4%	14,4%	14,5%
Ouest	12,2%	11,6%	12,9%
Rhône-Alpes	15,4%	14,0%	12,9%
Sud	9,0%	15,5%	14,5%
Sud-Ouest	9,0%	12,3%	12,9%

Tableau 1 : Répartition par inter-région des internes ayant répondu au questionnaire de l'enquête nationale

La majorité des internes ayant répondu, est en filière PH (41 %) suivie de près par les internes en filière BM (39,1 %), puis par la filière IPR (19,9 %) (Figure 2). Cependant, ces résultats sont à rapprocher des postes disponibles : en effet, 61,3 % des postes offerts à l'internat de pharmacie sont pour la filière PH, 28,8 % pour la filière BM et 9,9 % pour la filière IPR (moyenne sur les années 2010 à 2013).

Les internes IPR semblent donc, malgré leur cursus orienté recherche, avoir la nécessité d'une année supplémentaire pour terminer leur cursus recherche avec un Master 2 et une thèse d'université.

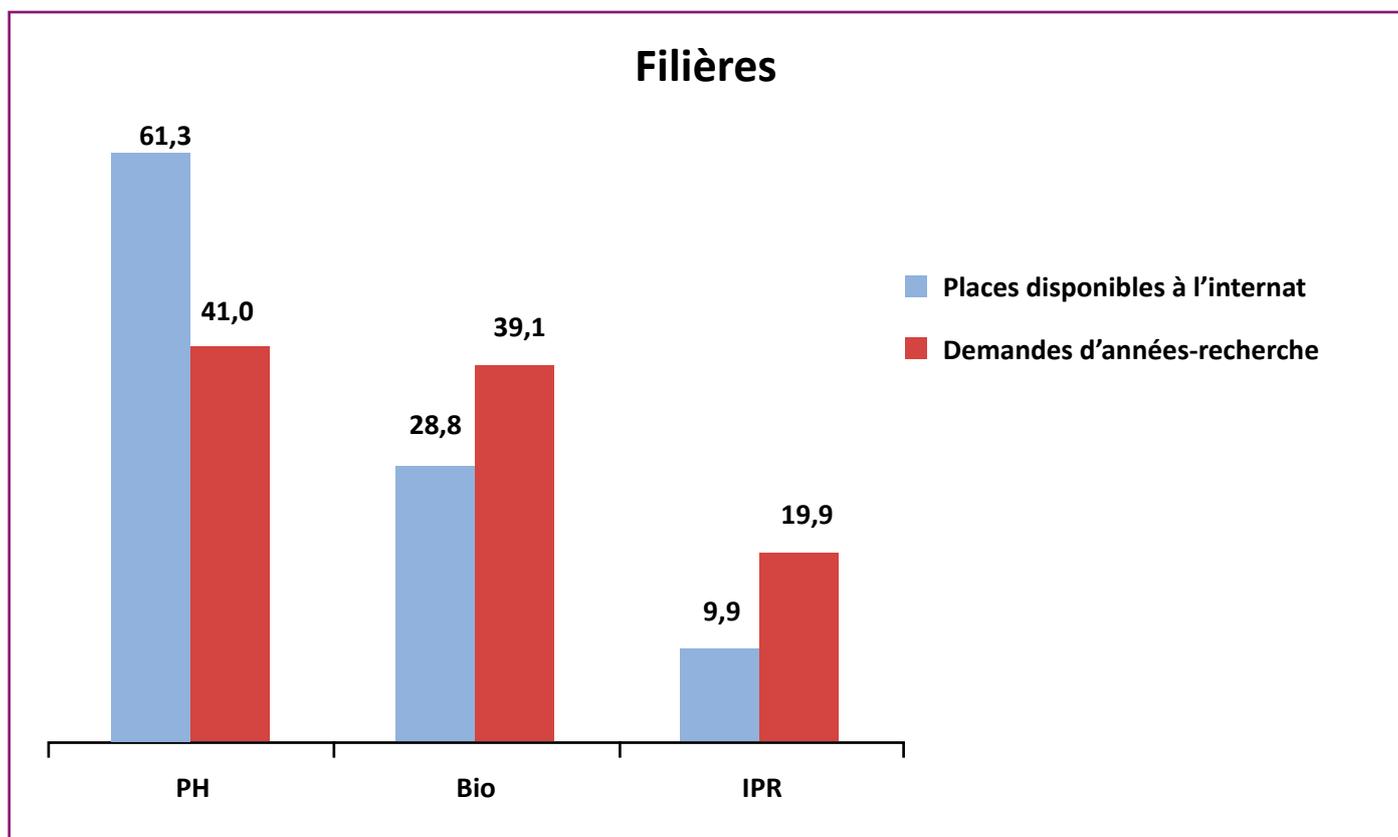


Figure 2 : Répartition par filière à l'internat (moyenne 2010-2013) en comparaison à la répartition des internes ayant répondu au questionnaire de l'enquête nationale

ENQUÊTE

La quasi-totalité des demandes ont eu lieu en 2^{ème} ou 3^{ème} année. Seulement 4 internes étaient en 1^{ère} ou 4^{ème} année. (1 interne en 1^{ère} année et 3 internes en dernière année). 52,6 % des internes (soit 82 internes) ayant déposé une demande d'année-recherche étaient en 3^{ème} année et 32,1 % (soit 50 internes) étaient en 2^{ème} année.

La majorité des internes (73,7 %) envisage une carrière hospitalo-universitaire. Cependant, 15,4 % des internes envisagent plusieurs carrières différentes et 6,4 % ne savent pas vers quelle carrière se diriger.

Type de carrière	Fréquence	Pourcentage
Non renseigné	8	5,1%
Hospitalo-universitaire	115	73,7%
Hospitalière	35	22,4%
Libérale	5	3,2%
Universitaire	4	2,6%
Industrielle ou agence	4	2,6%
Ne sait pas	10	6,4%

Tableau 2 : Carrières envisagées par l'ensemble des internes ayant répondu au questionnaire de l'enquête nationale

Dans chaque filière, la carrière la plus souvent envisagée reste la carrière hospitalo-universitaire. La carrière universitaire pure n'est envisagée que par les internes en IPR et aucun interne en BM ne semble envisager de carrière industrielle ou en agence de santé (ANSM, HAS, ARS etc.).

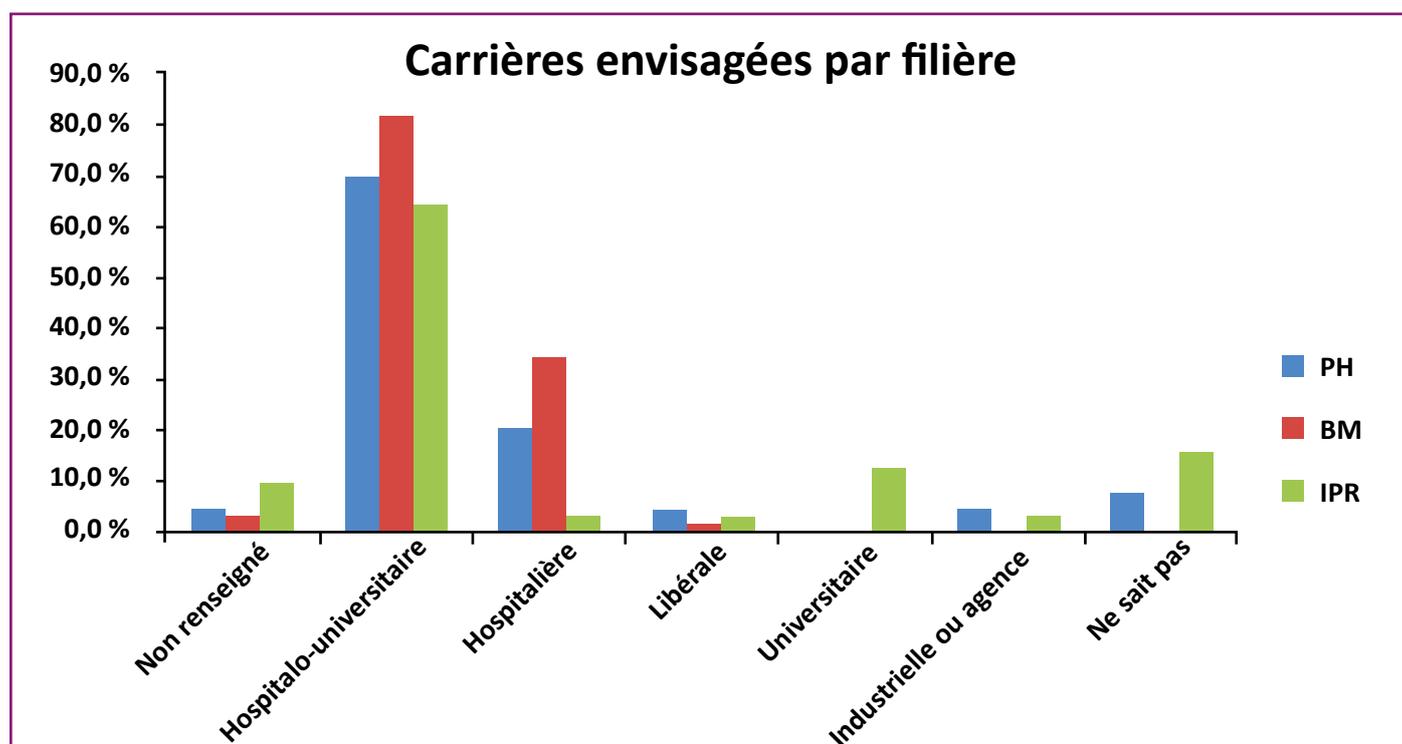


Figure 3 : Carrière envisagée par les internes ayant répondu au questionnaire de l'enquête nationale, selon leur filière

La majorité des internes (57,7 %) a fait une demande d'année-recherche pour réaliser un Master 2. Cependant, il y a des différences entre les filières : la filière IPR a majoritairement fait une demande d'année-recherche pour réaliser une année de thèse d'université (93,6 % toutes années de thèse confondu) contre seulement 1,6 % des internes en BM et 17 % des internes en PH.

ENQUÊTE

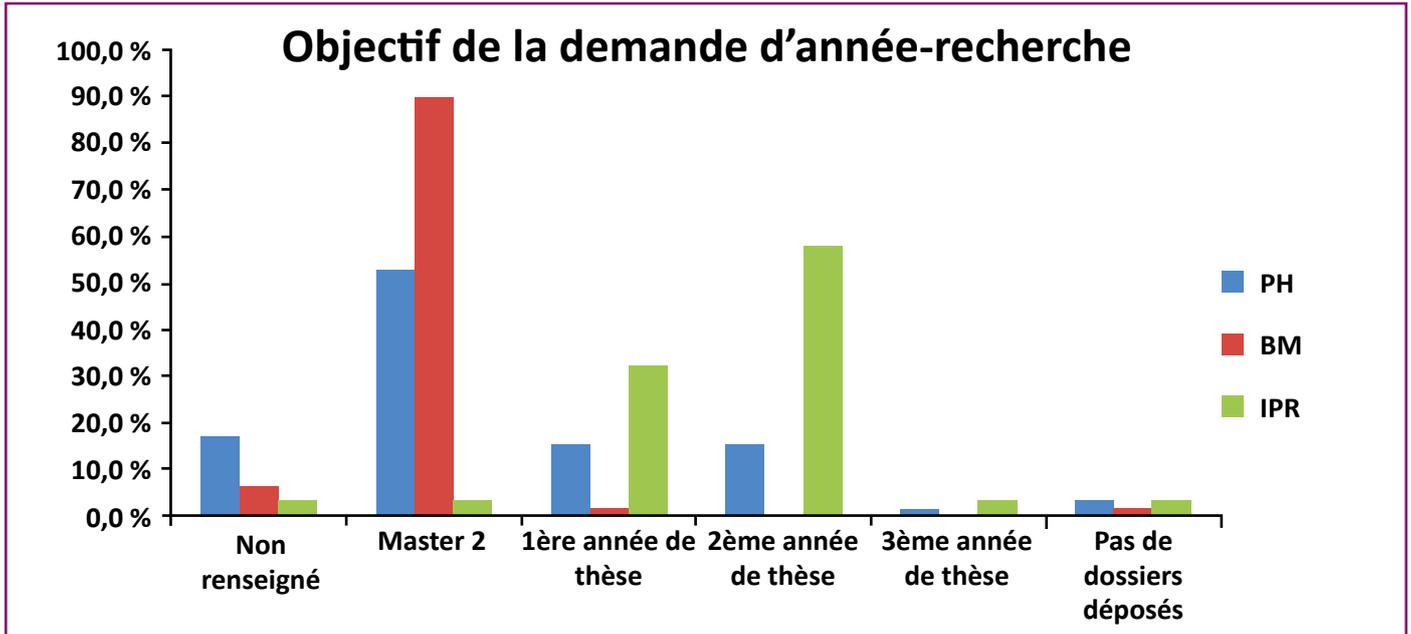


Figure 4 : Objectifs de la démarche d'année recherche pour les internes ayant déposé un dossier.

Seul un tiers (31,4 %) des internes a fait une autre demande de bourse de recherche. L'année-recherche reste donc la voie privilégiée de financement pour les internes. Les internes ayant demandé d'autres bourses ont fait en moyenne 2,2 demandes (entre 1 et 4 demandes). La majorité des internes a fait une demande de bourse auprès de la Fondation Médicale pour la Recherche (FRM, 33,0 % des demandes de bourse) et la bourse du Groupe Pasteur Mutualité (GPM, 32,0 % des demandes de bourse).

Dans toutes les inter-régions, la demande d'année-recherche comprend le dépôt d'un dossier papier. Dans la majorité des villes (76,3 %), seul ce document écrit avec demande motivée est requis. Pour 5,8 % des internes, ce dossier s'est accompagné d'un entretien oral.

Moins de la moitié (48,7 %) des internes qui ont répondu pense suivre une thèse après le Master 2. Cependant, 43,6 % n'ont pas répondu à cette question, les internes sont peut-être encore hésitant quand à cette possibilité. Ce pourcentage est faible par rapport au nombre d'internes aspirant à une carrière hospitalo-universitaire. Se pose donc la question de l'information des internes, la thèse d'université étant obligatoire pour prendre un poste de Maître de Conférence Universitaire-Praticien hospitalier.

En cas de refus de l'année-recherche, qu'advient-il ?

Pour 25 % des internes, le refus de l'année-recherche a entravé leurs projets. Malgré le refus, 34 % vont tout de même réaliser leur projet, notamment grâce à d'autres bourses ou à la possibilité d'effectuer des remplacements en laboratoire privé de biologie médicale ou en officine.

23,7 % des internes n'ayant pas obtenu d'année-recherche feront alors une demande de mise en disponibilité, en majorité d'un an. Parmi les personnes ayant fait une demande de mise en disponibilité, toutes les filières sont représentées.

Conclusion

Les années-recherche restent la voie royale pour le financement d'une année supplémentaire pour faire de la recherche. Encore peu d'internes font d'autres demandes de bourse et de nombreux internes devront trouver un travail annexe pour pouvoir financer leurs projets de recherche. En effet, de nombreuses bourses acceptent de financer les travaux de recherche mais pas les salaires des chercheurs et l'internat ne permet pas d'avoir de bourse de doctorat. Si l'on veut continuer à développer la recherche hospitalo-universitaire en pharmacie, il est nécessaire de maintenir voire d'augmenter le nombre d'années-recherche.

AG

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

A circular cutout in a white paper-like surface reveals a 3D office environment. Inside, several stylized human figures in various colors (blue, orange, green) are engaged in work activities: some are standing, some are sitting at desks with laptops, and one is sitting on a chair. There are also 3D models of office buildings and desks. The floor has a blue and white hexagonal pattern. The background behind the cutout is a blue map of France with white lines connecting various points, suggesting a network or communication system.

Sur
Reseauprosante.fr

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