MAI 2017

l'observance

n°25

RÉFORME DU 3ème CYCLE
Décryptage du premier arrêté d'application du 12 avril 2017

DÉCLARATIONS EUROPÉENNES DE LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE
De la théorie à la pratique

BIOLOGIE MÉDICALE
Remplacement en secteur privé : état des lieux

INTERVIEWS
Anciens internes PIBM, Nouveaux présidents du SNPHPU et du SYNPREFH

Et toute l'actualité de l'internat en Pharmacie Biologie Médicale et Innovation Pharmaceutique et Recherche

FNSIP·BM

APPEL À CANDIDATURE
PRIX DE THÈSE PHARMACIENS

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ
GPM PHARMACIENS
En partenariat avec la FNSIP·BM

Les Prix de thèse de Groupe Pasteur Mutualité et GPM Pharmaciens ont pour objectif de distinguer des travaux issus des sections Pharmacie, Biologie Médicale et Innovation Pharmaceutique et Recherche.

3 prix d'une valeur de 2 000 € chacun seront remis au lauréat de chaque spécialité.

Ils concrétisent la politique active d'encouragement à la recherche de Groupe Pasteur Mutualité et de sa mutuelle dédiée aux pharmaciens.

AGMF Prévoyance - 34, boulevard de Courcelles 75017 Paris. Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité - n° 775 666 340.

GPM Pharmaciens - 34, boulevard de Courcelles 75017 Paris. Mutuelle régie par le livre III du Code de la mutualité - n° 442 953 451.

Groupe Pasteur Mutualité

Renseignements et téléchargement des dossiers de candidature sur **www.gpm.fr**

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 31 juillet de chaque année.

Contact : prixdethese@gpm.fr

Entre professionnels de santé, c'est plus rassurant. www.gpm.fr

Sommaire

EDITO P.04

Le dernier mot des présidents

LA R3C P.06

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3e cycle des études de médecine (dont la biologie médicale) : **mise en pratique**

BIOLOGIE MÉDICALE P.12

Remplacement en secteur libéral : état des lieux

Stage dans le privé : une première en France !

PHARMACIE HOSPITALIÈRE P.18

Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière : de la théorie à la pratique

Retour sur **le 22ème congrès de l'EAHP**

Interviews

- Dr Mireille Jouannet, présidente du SYNPREFH
- Dr Pascal Le Corre, président du SNPHPU

La fondation pour la recherche en **pharmacie hospitalière**

PIBM P.30

Interview **d'anciens internes PIBM**

Quelques informations sur les journées et soirées PIBM à venir

FNSIP·BM

SERVIER campus

Le site Servier dédié aux étudiants et jeunes diplômés

EDITORIAL

Clément Delage, Jean-Victor Reynaud

Co-présidents FNSIP-BM:
Clément Delage, Pharmacie, Paris
06 68 74 94 45

Jean-Victor Reynaud, BM, Lyon
06 30 88 92 44

Secrétaire :
Christel Hosselet, Pharmacie, Amiens
06 37 65 19 72

Trésorier :
Jean Sélim Driouich, IPR, Marseille
06 33 94 21 86

Vice-président Pharmacie PHPR :
Nicolas Allaire, Pharmacie, Nantes
06 42 93 55 56

Vice-présidente Pharmacie PIBM :
Aurélie Chaigneau, Pharmacie, Paris
06 32 81 32 73

Vice-présidents Biologie Médicale :
Morgane Moulis, BM, Amiens
06 78 80 10 41
&
Maxime Cravat BM, Besançon
06 69 79 59 75

Vice-président IPR :
Hugo Campario, IPR, Dijon
06 77 87 64 41

Vice-présidente International Pharmacie :
Christelle ELIAS, Pharmacie, Paris
06 64 50 42 78

Vice-président International Biologie Médicale :
Quentin Chevrier, BM, Montpellier
06 43 07 54 87

Vice-président Partenariats :
Terry Hennache, Pharmacie, Lille
06 24 59 42 97

Vice-président Relations Universitaires :
Geoffoy Maquin, Pharmacie, Marseille
07 68 67 81 91

Vice-président communication :
Anas Gahbiche, Pharmacie, Montpellier
06 66 96 10 12

Le dernier mot des présidents

On y est, la troisième et dernière Assemblée Générale du mandat de notre bureau de la FNSIP-BM . Il y a un an déjà, vous nous confiiez les rênes de la FNSIP-BM, et nous faisons aujourd'hui le bilan de cette année passée. Entre les réformes des 3èmes cycles des études médicales et pharmaceutiques, la nouvelle maquette de biologie médicale, l'exclusivité d'exercice en PUI et l'avenir de la filière IPR, ce mandat n'aura pas eu la forme que nous attendions, mais il n'en aura été que plus palpitant ! Voici un point d'information global sur la réforme du 3ème cycle des études médicales puis un bilan de ce mandat, qui sera passé, comme toujours, trop vite !

Réforme du 3ème cycle des études médicales

La réforme du 3ème cycle des études médicales, qui impactera directement les internes de pharmacie en biologie médicale dès novembre 2017, et indirectement les 2 autres filières longues en novembre 2018, a pris un nouveau tournant et une nouvelle accélération ces dernières semaines.

Résumé chronologique

- 25 novembre 2016 : publication du décret n° 2016-1597 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. Ce décret pose les bases de la réforme à venir : déroulement des maquettes en 3 phases, définition des options et Formations Spécialisées Transversales (FST), statuts de l'étudiant de 3ème cycle et application pour la rentrée de novembre 2017.
- 18 janvier 2017 : réunion de la Commission Nationale des Etudes de Maïeutique, Médecine, Odontologie et Pharmacie (CNEMMOP), où nous demandons que nos remarques soient pleinement entendues par les ministères de l'Enseignement Supérieur et de la Santé dans le cadre de la rédaction de la maquette de biologie médicale.
- Semaine du 6 mars : nous apprenons la phase finale de la rédaction du premier arrêté d'application du décret du 25 novembre, contenant le détail des différentes commissions et des 3 phases de l'internat. Ni la FNSIP-BM, ni les doyens de pharmacie, ni aucune structure pharmaceutique n'ont été associés à la rédaction de ce texte, ce qui se ressentait dans de multiples erreurs de rédaction. En conséquence, nous avons rédigé un communiqué de presse commun avec la Conférence des Doyens de Pharmacie et l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF), pour protester contre cet « oubli » et demander à ce que nous soyons consultés lors de la rédaction de tous les prochains textes.
- 17 mars : nouvelle réunion de la CNEMMOP : nous avons exprimé notre fort mécontentement suite à l'absence totale de consultation des structures pharmaceutiques dans la rédaction de ce texte qui concerne pourtant une partie des étudiants en pharmacie. Aucune justification n'a pu être donnée par les ministères. Le texte a été adopté malgré les nombreuses erreurs persistantes (notamment liées à l'oubli des étudiants en pharmacie).
- 24 mars : publication d'un communiqué de presse commun FNSIP-BM/ISNI/SJBM suite à la réapparition, sans avertissement ni explication, de la notion d' « options précoces » et des craintes qui les accompagnent (contingentement de chaque option fixé par arrêté national annuel, « hyperspécialisation » de la biologie médicale…) à la place de la notion de « parcours » prévue initialement.
- 3 avril : diffusion des versions finales des maquettes et échange sur leur contenu.
- 7 avril : co-signature d'une tribune dans le journal Le Monde, avec l'ISNI et les intersyndicales de praticiens hospitaliers, pour réclamer une plus grande prise en compte de notre point de vue dans cette réforme et une meilleure transparence de la part des ministères.
- 19 avril : validation de l'arrêté « maquettes » par la CNEMMOP.

Position de la FNSIP-BM dans le cadre global de cette réforme :

- Nous sommes opposés à la procédure de choix de la phase 3, qui, en laissant une possibilité aux responsables de stages d'influer sur la répartition des « internes » de phase 3, va selon nous à l'encontre du principe de l'internat et de l'étudiant qui choisit son terrain de stage.
- Nous sommes également contre la présence des options précoces dans la maquette du DES de biologie médicale, qui porterait atteinte au caractère unique et indivisible du DES.

Le 14 avril, la FNSIP-BM a cependant considéré que ces revendications n'étaient pas suffisantes pour rejoindre une grève qui aurait été perçue comme une opposition à toute réforme, celle-ci permettant, entre autres, une meilleure harmonisation nationale de la formation des internes, une amélioration de l'accompagnement de l'interne et une réelle structuration de l'internat.

Echéances à venir :

- Mois de mai : finalisation du texte concernant les statuts de l' « assistant de 3ème cycle » (responsabilités, salaire, etc…) avant soumission au Conseil d'Etat.
- 31 juillet 2017 : finalisation de la liste et des maquettes des FST.

La FNSIP-BM restera donc vigilante et mettra tout en œuvre pour que la voix des internes en biologie médicale soit bien entendue et leurs revendications prises en compte sur ces 2 derniers points.

Voilà pour l'activité phare de ces dernières semaines, voici maintenant un bilan global des activités réalisées durant l'année qui vient de s'écouler.

Pharmacie Hospitalière

La pharmacie hospitalière aura connu un tournant historique pendant notre mandat.

Entre la parution de l'ordonnance Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), qui définit clairement les missions des PUI et fait apparaître pour la première fois la notion de pharmacie clinique, et l'appel à projet de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) sur la pharmacie clinique, dont la FNSIP-BM était membre du jury, l'année 2016 sera à marquer d'une pierre blanche dans les annales de la pharmacie hospitalière.

EDITORIAL

Par ailleurs, après de multiples réunions et échanges, bien qu'initialement opposés à toute modification du décret relatif aux conditions d'exercice et de remplacement en PUI, nous sommes parvenus à faire intégrer dans les propositions de modifications du décret, l'accès sous conditions au remplacement de pharmaciens gérants par les internes. Les remplacements étaient initialement limités aux pharmaciens non gérants.

Concernant la nouvelle maquette de la pharmacie hospitalière, nous sommes finalement arrivés à un consensus avec les différents membres du groupe de travail (doyens, professeurs, coordonnateurs, internes, etc.) sur une maquette cohérente et adaptée aux mutations de la pharmacie hospitalière. Cette maquette, approuvée par le Conseil d'Administration de la FNSIP-BM, n'est plus qu'en attente de la mise en marche de la réforme du troisième cycle des études pharmaceutiques et devrait voir le jour de manière effective pour la rentrée de novembre 2018.

A propos de l'enquête sur le post-internat, les résultats de celle de l'année dernière, réalisée par le bureau précédent, seront prochainement publiés dans le Journal de Pharmacie Clinique. Cette enquête a d'ailleurs été renouvelée cette année, et permettra d'avoir une vision la plus exhaustive possible du paysage démographique du post-internat immédiat et d'ajuster au mieux le numerus clausus de l'internat.

A l'international, nous avons concrétisé l'implication des internes en pharmacie au niveau européen en adhérant à l'EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) et en faisant maintenant partie de son conseil d'administration en tant qu'une des 3 voix françaises au côté de l'EFP et du SYNPREFH. Outre le fait que tous les internes français soient maintenant adhérents à l'EAHP et aient accès au Journal Européen de Pharmacie Hospitalière (EJHP), nous faisons maintenant pleinement partie des différents groupes de travail de l'EAHP (cadre commun de formation et reconnaissance de la formation de pharmacien hospitalier, directive européenne sur les médicaments falsifiés, recommandations de bon usage des antibiotiques, etc.).

En ce qui concerne la Pharmacie Industrielle et BioMédicale (PIBM), un vent de renouveau souffle sur l'option, avec un record de stages PIBM qui montre bien son attractivité nouvelle. La totalité des fiches de postes PIBM agréées a été mise en ligne sur le site de la FNSIP-BM, le groupe LinkedIn PIBM a fait peau neuve, le livret PIBM est en cours de révision et un référencement de potentiels postes de PIBM à l'étranger a débuté.

Biologie médicale

La réforme du 3e cycle des études médicales a occupé la majorité de l'actualité en biologie médicale, et de nombreux syndicats de la profession ont été invités à participer aux réunions de concertation de la réforme, ainsi qu'à la rédaction de communiqués de presse.

Et ce n'est pas fini, car le calendrier est très chargé et de nombreuses réunions sont à venir, tout ceci dans le but de la mise en place de la réforme du DES de biologie médicale pour novembre 2017. Par conséquent, beaucoup de personnes vont être mobilisées et les internes déjà en cursus seront forcément impactés par ces changements.

Hormis cette actualité législative, l'événement international important du moment est la tenue du congrès Euromedlab en juin 2017 à Athènes. De nombreux internes ont montré leur intérêt pour cette manifestation et certains ont d'ailleurs pu recevoir une bourse de la part de la Société Française de Biologie Clinique pour la prise en charge du transport et de l'hébergement.

Innovation Pharmaceutique et Recherche

Le DES d'IPR n'a cessé de subir des retournements de situation quant à son avenir. Après que nous ayons réussi à obtenir le soutien des doyens pour son maintien, ce sont les conseillers ministériels qui se sont mis en tête de le faire disparaitre.

Cependant, nous ne baisserons pas les bras pour autant et, forts du soutien de l'ANEPF et des doyens de pharmacie, nous repartirons au combat pour la filière IPR dès la nomination des conseillers ministériels du nouveau gouvernement. Nous nous appuierons notamment sur de nouveaux arguments découlant de la nouvelle maquette d'IPR, reçu très favorablement par les doyens, et qui, après remodelage, devrait être mise en place suite à la réforme du 3ème cycle des études pharmaceutiques, nous l'espérons à la rentrée 2018.

Formation et recherche

Ce mandat aura vu également la mise en place de deux listes accessibles sur le site fnsipbm.fr. La première recense les équipes de recherches capables d'accepter des internes en vue de réaliser des thèses doctorales. La seconde est la liste de tous les DU, M1 et M2 en rapport avec la pharmacie et la santé en France. Cet énorme travail mérite amplement le détour, alors n'hésitez pas !

Communication :

Outre les éléments dont nous avons déjà parlé dans les différentes sections précédentes, la communication a également été mise à l'honneur cette année avec :

- La création de nouvelles listes de diffusion mail, qui faciliteront la communication de la FNSIP-BM envers ses adhérents,
- La mise en place d'une newsletter mensuelle, le bulletin d'information des internes en pharmacie (BiiP), qui fait chaque mois un point sur l'actualité scientifique, pharmaceutique, professionnelle et syndicale,
- L'ouverture d'une page FNSIP-BM sur Wikipédia.

Cette année aura été riche en événements, notamment concernant notre formation, et aura été un combat de tout instant pour défendre nos DES et nos professions.

Nous espérons avoir été à la hauteur de la confiance que vous avez placé en nous il y a un an à Clermont-Ferrand. En tout cas, nous souhaitons remercier très chaleureusement notre fantastique bureau sans qui nous n'aurions rien pu faire, et le Comité d'Administration pour son soutien aux moments où l'on en avait besoin.

Enfin, un grand merci à vous tous, internes, pour faire vivre cette belle aventure qu'est l'internat, qui est la raison notre engagement tenace!

Il ne nous reste plus qu'à souhaiter bonne chance au nouveau bureau, qui aura eu le courage de faire le sacrifice que représente l'engagement de la défense de l'internat !

Vive la FNSIP-BM et vive l'internat !

Clément DELAGE et Jean-Victor REYNAUD
Co-présidents de la FNSIP-BM

L'Observance N°25
le magazine de la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et en Biologie Médicale

Directeur de la publication :
Anas GAHBICHE

Rédacteurs :
Nicolas ALLAIRE
Aurélie CHAIGNEAU
Maxime CRAVAT
Clément DELAGE
Emile EICHENLAUB
Christelle ELIAS
Aurélie GUERIN
Michel LE DUFF
Morgane MOULIS
Justine NASONE

Charte graphique :
Philippe GARRIGUE
Guillaume SUJOL

ISSN : 2107-7053

L'Observance est un magazine édité et distribué gracieusement par la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et en Biologie Médicale (FNSIP-BM).
Imprimé à 500 exemplaires.
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 le bulletin sur le site de la FNSIP-BM :
www.fnsipbm.fr

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3e cycle des études de médecine (dont la biologie médicale) : mise en pratique

Le 14 avril 2017, est paru au Journal Officiel un arrêté portant organisation du 3ème cycle des études de médecine. Cet arrêté est le premier arrêté d'application du décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. Il définit les modalités pratiques de ce nouvel internat, sans toutefois préciser les différentes maquettes, qui seront définies dans un second arrêté. Voici un résumé de la quarantaine de pages de ce texte.

Cet arrêté s'applique en novembre 2017 aux étudiants de 3e cycle de médecine affectés dans une spécialité à l'issue des ECN 2017 et aux étudiants de 3e cycle de pharmacie affectés en biologie médicale à l'issue du concours d'internat de décembre 2016.

Les étudiants classés aux ECN ou concours de l'internat en pharmacie les années précédentes sont soumis à la réglementation fixée par les arrêtés du 22 septembre 2004, du 4 février 2011 et du 27 juin 2011, pendant le double de la durée de la maquette de chaque DES.

Les dispositions concernant la phase de consolidation entrent en vigueur au 1er janvier 2020.

Le contenu de chaque DES, y compris les options et FST, est précisé dans la maquette. Celle-ci définit l'organisation de la formation et notamment le programme des enseignements en stage et hors stage, les compétences et les connaissances à acquérir, la durée et la nature des fonctions pratiques à effectuer et les objectifs de formation.

Options et formations spécialisées transversales (FST) (article 6) :

Le DES de biologie médicale est à options dites précoces (choisies à la fin de la phase socle). Un étudiant ne peut suivre qu'une FST ou option, mais ces option précoces donnent droit à suivre une FST en plus.

L'accès aux options et FST s'appuie sur le projet professionnel. L'étudiant confirme au coordonnateur local ses vœux d'options (et de FST) au plus tard 2 mois après le début du semestre précédant celui pendant lequel il pourra suivre cette formation. Il transmet dans le même délai à la commission locale de coordination de la spécialité (CLCS) un dossier comprenant une lettre de motivation faisant apparaitre son projet professionnel. Procédure (détails cf. arrêté).

Droit au remord (article 7) : autorisé une seule fois au cours du 3e cycle, au plus tard durant le 2e semestre de la phase d'approfondissement ; le changement s'effectue dans la subdivision au sein de laquelle l'étudiant a été affecté. L'étudiant qui souhaite changer de spécialité doit avoir été classé à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu du même concours et affecté, dans la même subdivision, dans la spécialité dans laquelle il demande son changement.

Suivi pédagogique de l'étudiant : 2 commissions mises en place

Commission régionale de coordination de la spécialité (CRCS) (article 10)

→ Fonctionnement de la commission : se réunit au moins deux fois par an.

Missions (détails cf. arrêté) : avis de nomination des membres de la CLCS (hormis le président, les représentants des étudiants et les coordonnateurs locaux), modalités d'organisation des enseignements et de contrôle des connaissances, avis de délivrance du DES, audition des candidats retenus pour l'accès aux options et FST…

→ Composition (cf. arrêté) : dont le coordonnateur régional (président), les enseignants coordonnateurs locaux de la spécialité, des options et FST du diplôme et 2 représentants étudiants, respectivement étudiant en médecine et pharmacie inscrits dans la spécialité.

Les membres sont nommés pour 5 ans par les directeurs des UFR (1 an pour les représentants étudiants).

→ Coordonnateur régional : élu par et parmi les coordonnateurs locaux de la spécialité, pour une durée de 5 ans, renouvelable une fois. Lorsque la région ne comprend qu'une subdivision, le coordonnateur régional est choisi par les directeurs d'UFR de la région.

Missions : préside et représente la CRCS, coordonne les travaux de la CRCS, fait le lien avec les directeurs d'UFR de la région et le directeur général de l'ARS, transmet au directeur général de l'ARS, dans le mois qui suit chaque tenue de réunion de la commission, les avis et propositions relatifs aux situations individuelles des étudiants.

Commission locale de coordination de la spécialité de la subdivision (CLCS)(article 11)

→ Missions de la commission locale (détails cf. arrêté) : coordination des enseignements et contrôle des connaissances, contrat de formation établi avec l'étudiant et le directeur de l'UFR, liste des étudiants autorisés à suivre une option ou une FST, avis de validation de chaque phase de formation ou possibilités de réorientation d'un étudiant.

→ Composition (cf. arrêté) : dont le coordonnateur local de la spécialité (président) +/- coordonateurs locaux adjoints, deux représentants de la spécialité désignés par les Ordres, deux représentants étudiants. Nommés pour 5 ans (1 an pour les représentants étudiants).

Rq : **les membres des deux commissions sont distincts. Les fonctions de coordonnateur local ne peuvent être exercées par le coordonnateur régional.**

→ Missions du coordonnateur local (cf. article) : prépare le contrat de formation et veille à son respect, accompagne l'étudiant au cours de son parcours de formation, donne un avis écrit sur les dossiers de demande d'agrément des lieux de stage.

Outils de suivi de l'étudiant

Contrat de formation (article 13) : outil d'évaluation progressive de l'étudiant, conclu à l'issue de la phase socle ; établi entre l'interne, le directeur de l'UFR d'inscription et le coordonnateur local. Le contrat mentionne le projet professionnel de l'étudiant (FST, options et/ou parcours recherche que l'étudiant souhaite suivre) et les objectifs pédagogiques de la formation. Il comprend le sujet de thèse. Le contrat de formation fait l'objet d'une actualisation régulière, au regard de la progression dans la formation ou de l'évolution du projet professionnel.

Portfolio (article 14) : rempli par l'étudiant, permet le suivi de la construction des connaissances et des compétences en vue de la validation de la formation de l'étudiant. Il comporte les travaux significatifs et les pièces justifiant du parcours de formation de l'étudiant. Il constitue un outil permettant de déterminer si l'étudiant répond aux exigences pédagogiques de chacune des phases ; comprend un carnet de stage (fiches d'évaluation de stage,…).

Formation en stage (article 15)

8 stages d'un semestre ; accomplie en milieu hospitalier ou extrahospitalier, dans des lieux de stage agréés. Les étudiants ne peuvent percevoir de rémunération ni des responsables médicaux et pédagogiques, ni des patients.

Lieux de stage agréés (article 16) : CHU, établissements de santé publics ou privés, organismes extrahospitaliers (laboratoires, structures de soins alternatives à l'hospitalisation, centres de protection maternelle et infantile, administrations, entreprises,...).

Commissions de subdivision (article 18)

2 commissions :

Commission d'évaluation des besoins de formation (articles 19 et 21) : vérifie que le nombre de lieux de stage ainsi que la nature des lieux de stage est en adéquation avec le nombre d'étudiants inscrits dans les différentes phases au regard du bon déroulement des maquettes de formation. Elle donne un avis au directeur général de l'ARS sur le nombre minimum de postes à ouvrir, chaque semestre, par spécialité pour les étudiants.

Composition (cf. arrêté) : dont le directeur d'UFR de pharmacie, en coprésidence avec le directeur de l'UFR de médecine, des représentants de l'ARS, des CHU, et deux représentants étudiants.

Rq : le directeur de l'UFR effectue, chaque semestre, un bilan portant sur les changements de spécialité effectués, le nombre d'étudiants à former par spécialité et les besoins en terrains de stage. Ce bilan est porté à la connaissance des étudiants, dans le cadre de cette commission.

Commission de subdivision qui se réunit en deux formations (articles 20 et 21) :

- Une formation en vue de l'agrément : donne un avis au directeur général de l'ARS sur l'agrément des lieux de stage pour la formation pratique des étudiants, et réalise une synthèse des grilles d'évaluation portant sur la qualité pédagogique des stages.

  Composition (cf. arrêté) : dont le directeur d'UFR de pharmacie, en coprésidence avec le directeur de l'UFR de médecine, le directeur général de l'ARS, 2 représentants des biologistes médicaux exerçant en laboratoire de biologie médicale, des représentants des CHU, des CH, des Ordres et 2 représentants étudiants.

- Une formation en vue de la répartition : propose au directeur général de l'ARS la répartition des postes offerts au choix semestriel des étudiants de chaque spécialité et par phase.

  Composition (cf. arrêté) : dont le directeur général de l'ARS (président), des représentants des CHU, des CH, des UFR, des biologistes médicaux et 2 représentants étudiants. Le coordonnateur local est invité pour l'examen de la répartition des postes offerts.

  Exceptions pour PACA et Corse (cf. article 22), et pour l'océan indien (cf. article 25).

Ces 3 commissions sont créées pour une durée de 5 ans. Les membres sont nommés par arrêté du directeur général de l'ARS (ou par une autre autorité). La durée du mandat est de 5 ans renouvelable, à l'exception des représentants étudiants nommés pour une durée d'un an renouvelable sous réserve de leur maintien sous le statut au titre duquel ils sont désignés. Ces commissions se réunissent au moins 2 fois par an.

Agrément (articles 32, 33, 34) : atteste du caractère formateur du lieu de stage.

Deux types d'agrément peuvent être accordés :

- Un agrément principal au titre de la spécialité dans laquelle le responsable est qualifié ; proposé par la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément (dépôt d'un dossier de demande initiale ou renouvellement d'agrément).

- Un agrément complémentaire au titre d'une ou d'autres spécialités pour lesquelles le lieu de stage est reconnu formateur.

Dérogation : en cas d'insuffisance des capacités de formation, un agrément complémentaire peut être demandé en l'absence de demande d'agrément principal.

Les lieux de stage peuvent se voir accorder un agrément au titre d'une ou de plusieurs phases de formation pour une ou plusieurs spécialités.

La commission de subdivision, réunie en vue de l'agrément, formule ses avis sur les demandes d'agrément. Elle examine notamment le projet pédagogique du lieu de stage (niveau d'encadrement, moyens pédagogiques mis en œuvre, capacité à proposer des activités adaptées au degré d'autonomie des étudiants…).

Contenu du dossier de demande ou de renouvellement d'un agrément principal (cf. article 35)
La commission de subdivision propose au directeur de l'ARS de : donner ou renouveler un agrément d'un an maximum ou sans réserve pour une période de 5 ans, suspendre (article 39) ou retirer (article 40) ou refuser un agrément par décision motivée.

L'agrément peut être réexaminé (article 38) : sur demande motivée, notamment d'une organisation représentative des étudiants de 3e cycle ou des coordonnateurs locaux.

La liste des lieux de stage est arrêtée par le directeur général de l'ARS.

Répartition semestrielle (article 41)

Le directeur général de l'ARS fixe, la répartition des postes offerts au choix semestriel des étudiants. Le nombre de postes mis au choix des étudiants de la spécialité est au moins égal à 107 % du nombre des étudiants de la subdivision inscrits dans la spécialité concernée et qui accompliront un stage au cours du semestre concerné, arrondi à l'entier supérieur (si le nombre d'étudiants est inférieur à 15, le 107 % ne s'applique pas et le nombre de postes mis au choix est au moins égal au nombre de ces étudiants majoré de deux).

Choix des stages (article 42) : organisé par le directeur général de l'ARS chaque semestre, par phase de formation et par DES.

- Phases socle et d'approfondissement : choix des stages organisé au niveau de la subdivision, s'effectue par ancienneté (nombre entier de semestres), puis selon le rang de classement au concours. Sont proposés au choix des lieux de stage situés dans la subdivision, mais peuvent être proposés au choix des lieux de stage dans une autre subdivision de la région.

  Dérogation : affectation hors procédure de choix (article 44) pour répondre à un projet pédagogique ou professionnel.

Rq : les postes proposés au choix des étudiants en phase socle et non pourvus à l'issue de ce choix peuvent être proposés au choix des étudiants dans les autres phases de formation sous réserve de disposition de l'agrément au titre de ces différentes phases de formation.

→ Phase de consolidation : choix des stages organisé au niveau de la région. Les étudiants établissent par ordre de préférence, une liste de vœux parmi les postes offerts (nombre de vœux correspondant à 20 % des postes offerts avec un minimum de 4 vœux). Les responsables médicaux classent, par ordre de préférence, les étudiants les ayant sélectionnés. Les étudiants sont affectés par l'ARS, après recoupement de ces listes et avis de la CLCS. Renouvellement de la procédure en cas d'étudiants non affectés à l'issue de la 1ère procédure (nouvelle liste de vœux parmi les postes non pourvus). En cas de non affectation à l'issue de la 2e procédure, affectation choisie par le directeur de l'ARS.

Dérogation : un étudiant peut en fonction de son projet professionnel demander à réaliser un stage de la phase de consolidation dans une région différente (article 49).

Les différents types de stage

Stages hors subdivision dans la région (article 46) : possibilité de deux stages, dans une autre subdivision de la région dont relève leur subdivision d'affectation, au cours des deux premières phases. Si le stage est non proposé au choix dans sa subdivision, une demande sera déposée suivant la procédure (article 49).

Stages hors région (article 47) : possibilité de réaliser deux stages dans une région différente au cours de la phase d'approfondissement.

Dérogation à la région Centre-Val de Loire : possibilité de quatre stages dans une région différente, au cours des deux premières phases de formation du 3e cycle.

Stages dans les collectivités d'outre-mer (article 51) : comptabilisés au titre des stages que l'étudiant peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Stages à l'étranger (article 52) : possibilité de réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Stage couplé (article 53) : permettre aux étudiants d'appréhender, au cours d'un même semestre, 2 spécialités différentes ou 2 typologies d'activité différentes ; étudiant accueilli à temps partagé dans 2 lieux de stages. L'étudiant peut accomplir ce stage au cours de la phase d'approfondissement, lorsque la maquette de formation du DES ou de la FST le prévoit.

Stage mixte (article 54): permettre aux étudiants d'appréhender deux modes d'exercice d'une même spécialité ; temps partagé entre milieu hospitalier et milieu extrahospitalier. L'étudiant peut accomplir ce stage au cours de la phase d'approfondissement.

Dossier de demande (article 49) : 4 mois avant le début du stage concerné, adressé au directeur de l'UFR. Il contient une lettre de demande comprenant le projet de stage, l'avis de la CLCS, l'avis du responsable médical ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil. Le directeur de l'UFR donne son accord après consultation des représentants de l'ARS et du CHU de rattachement.

Stages libres (article 55) : accomplis en fonction du projet professionnel. Si le lieu de stage est agréé au titre de sa spécialité, l'étudiant choisit son stage selon les modalités de l'article 44. Sinon, l'étudiant adresse, au plus tard 4 mois avant le début du stage suivant, un dossier de demande de stage au directeur de l'UFR, qui comporte une lettre de demande comportant un projet de stage, et l'avis favorable de la CLCS aux vues de l'intérêt pédagogique du stage pour le projet professionnel. L'étudiant choisit son stage après les étudiants de la spécialité ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement.

Evaluation et validation du stage (article 57)

Un stage est validé, après avis du responsable médical et de la CLCS (coordonnateur), par le directeur de l'UFR.

L'évaluation est progressive et s'appuie sur les entretiens menés par le responsable médical, en présence de l'étudiant en début, milieu et fin de stage.

A l'issue de chaque stage validant, le responsable médical remplit le carnet de stage intégré dans le portfolio, et renseigne une fiche d'évaluation de l'étudiant en stage.

L'étudiant remplit chaque semestre une grille d'évaluation de la qualité de son stage (aspects pédagogiques, conditions de travail et d'exercice) qui est portée à la connaissance du directeur de l'UFR, du coordonnateur local et régional, avec une garantie de l'anonymat des étudiants.

Ces grilles seront transmises aux directeurs et aux présidents de la CME des établissements de santé concernés et aux représentants des étudiants de 3e cycle de la CME. Le directeur de l'UFR présente ces évaluations dans le cadre de la commission de subdivision en vue de l'agrément des terrains de stage.

Validation des phases (article 59)

S'effectue selon des modalités précisées dans la maquette. La non-validation d'une phase interdit l'accès à la phase suivante.

La validation des phases comprend la validation des stages ainsi que des connaissances et compétences à acquérir.

Pour chacune des 3 phases : en cas de non-validation de la phase, la CLCS propose une réorientation de l'étudiant ou une prolongation de la phase d'un semestre dans un lieu de stage agréé pour permettre la validation des items non validés. La décision est prise par le directeur de l'UFR. Au terme du semestre supplémentaire, la CLCS se prononce sur la validation, la prolongation de la phase pour un semestre supplémentaire ou la nécessité d'une réorientation.

L'accès à la phase de consolidation, est conditionné par la validation de la phase l'approfondissement et à la soutenance avec succès de la thèse (article 60). Au terme de la validation de la phase de consolidation, la CRCS propose la délivrance du DES.

Mémoire de DES (article 58) : élaboration par l'étudiant d'un recueil organisé de ses travaux témoignant de ses apprentissages ; il peut porter sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés.

Thèse (article 60) : travail de recherche ou ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité. Le sujet de thèse est préalablement approuvé par le coordonnateur local et est mentionné au contrat de formation. Le sujet est choisi au plus tard avant la fin du 2e semestre validé de la phase d'approfondissement, et la thèse est soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement. Composition des jurys (cf. arrêté).

La soutenance avec succès de la thèse permet la délivrance du diplôme d'Etat, l'inscription conditionnelle annuelle à l'Ordre (inscription subordonnée à l'inscription de l'étudiant à l'université), et l'entrée en phase de consolidation sous réserve de la validation de la phase d'approfondissement de la maquette du DES.

Différends ou difficultés rencontrées au cours de la formation (article 61)

Délivrance des diplômes (article 64)

La CRCS propose la délivrance du DES à l'issue du dernier stage des études de troisième cycle. Elle se fonde sur :

- La validation de l'ensemble de la formation hors stage et du mémoire, la validation de tous les stages prévus dans la maquette et la validation des trois phases de formation.
- Un document de synthèse rédigé par l'étudiant, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès/colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires.
- Toutes appréciations réalisées par les personnes chargées de l'encadrement pédagogique de l'étudiant au cours de sa formation.
- L'avis du directeur de l'UFR, qui contrôle la conformité de son cursus à la maquette de formation du DES postulé.

Le DES est délivré par les universités accréditées à cet effet.

Comité d'évaluation de l'arrêté (article 65): coprésidé par le directeur général de l'offre de soins et le directeur général de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle, est chargé du suivi de la mise en œuvre de l'arrêté. Il se réunit une fois par an et peut être convoqué en tant que de besoin.

Révision des maquettes (article 66) : le bureau de la CNEMMOP constitue des comités de suivi chargés de revoir, en cas de besoin et au moins tous les quatre ans, les maquettes de formation des spécialités.

Morgane MOULIS

les bio LOGISTES indépendants

Liberté, humanité, proximité.

JEUNES BIOLOGISTES, vos valeurs sont les nôtres.

Biologistes acteurs du développement de nos laboratoires au sein de pôles régionaux organisés et structurés, partageant une même vision innovante et de qualité de la Biologie Médicale, rassemblés autour d'une identité et de valeurs fortes, **nous sommes «Les Biologistes Indépendants».**

Depuis sa création en 2016, notre réseau ne cesse de s'étendre en France et Outre-Mer. Pour accompagner cette croissance et l'évolution de nos laboratoires, nous avons besoin de vous.

Jeunes biologistes, vous partagez nos valeurs de liberté, d'humanité, de proximité, et la volonté d'un engagement au quotidien, au coeur des territoires, au plus près des patients, pour les écouter, les servir, et leur offrir toute la qualité que leur santé exige.

Rejoignez-nous !

Consultez notre site pour connaître nos implantations et nos offres d'emploi ou contactez Sylvain Gabuthy au 06 59 48 19 06.

www.lesbiologistesindependants.fr

Remplacement en secteur libéral : état des lieux

Nous vous avons sollicités récemment pour obtenir un retour d'expériences à propos de vos remplacements en secteur libéral. Ceci dans le but de recueillir des conseils que vous auriez aimés entendre avant de vous lancer. En voici une synthèse.

Que dit la loi ?

Les principes du remplacement à titre temporaire des biologistes médicaux par des internes en biologie médicale sont explicités dans l'article D.6213-13 du Code la Santé Publique.

Les conditions de remplacement

Il n'existe pas de discrimination entre médecins et pharmaciens : « *les biologistes médicaux, quelle que soit leur formation d'origine, peuvent se faire remplacer indifféremment par un interne en médecine ou en pharmacie.* »

2 conditions : être interne inscrit au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et ayant validé les cinq premiers semestres de la formation.

La procédure d'autorisation du remplacement

Interne en médecine :

- Cas d'un remplacement d'un biologiste médical **médecin** : l'autorisation sera délivrée dans les conditions fixées aux articles D. 4131-1 à D. 4131-3-1 auprès du conseil territorial de l'Ordre des médecins, pour une durée maximale de 3 mois, renouvelable.
- Cas d'un remplacement d'un biologiste médical **pharmacien** *(cf. deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article D. 4131-2 et de l'article D. 4131-3)*.

Autorisation délivrée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins du lieu d'exercice de l'interne, conseil qui notifie aussi la décision ou le refus d'autorisation d'exercice au pharmacien biologiste médical remplacé, et qui informe le directeur général de l'ARS ainsi que le président du conseil central de la section G de l'Ordre des pharmaciens de l'autorisation donnée (identité de l'interne et celle du biologiste médical pharmacien concerné, date de délivrance de l'autorisation et durée).

Interne en pharmacie :

- Nécessité d'obtenir une **attestation des études effectuées** délivrée par le directeur de l'UFR auprès de laquelle il est inscrit.
- Etablissement du **certificat de remplacement** par le président du conseil central de la section G de l'Ordre des pharmaciens, qui informe le directeur général de l'ARS de l'autorisation donnée (identité de l'interne et du biologiste concerné, date de délivrance) et le conseil départemental de l'Ordre des médecins dont relève le biologiste médical remplacé lorsque ce dernier est un médecin.
- Ce certificat est valable un an sur l'ensemble du territoire, renouvelable dans les mêmes conditions, et sur justification de la poursuite des mêmes études.
- Enfin remise du certificat au biologiste remplacé.

En pratique

La durée de remplacement

Souvent très courte, sur des week-ends ou jours fériés, ou d'une durée d'une ou deux semaines maximum sur des jours de congés payés. Ceci découle directement du fait que les stages hospitaliers ne sont pas organisés de manière à permettre la réalisation de remplacements dans le privé. Il n'est d'ailleurs pas forcément bien vu le fait de poser des congés pour aller remplacer en secteur libéral.

Lorsque le remplacement est plus long, la solution préconisée et souvent appliquée par les internes est la prise de disponibilité de 6 mois, parfois un an. L'expérience acquise par ces remplacements pousse chaque année un certain nombre d'entre eux à faire ce choix.

Quel type de contrat ?

Contrat salarié CDD, ou même en CDI si durée plus longue (CDD 18 mois maximum avec un motif de recours : remplacement salarié absent ou accroissement temporaire de l'activité).

Comme tout type de contrat, il est **nécessaire de lire l'intégralité des clauses**, et suivant la durée ne pas hésiter à discuter des termes : salaire, voiture de fonction, essence, ticket de restauration, logement etc…

RCP

La Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) est fortement recommandée. Plusieurs compagnies de mutuelle-assurance en proposent une ou une extension de celle-ci pour des remplacements et, la plupart du temps, sont gratuites.

Trouver son remplacement

Plusieurs solutions :

- Candidature spontanée directement auprès des laboratoires.
- Bouche à oreille, par l'intermédiaire de connaissances ayant déjà effectuées des remplacements.
- Annonces faites par les laboratoires et relayées par vos associations locales, ou même sur des sites d'offres d'emploi.

Suite à vos retours, il parait plus ou moins facile de trouver un terrain de remplacement selon les régions, cela dépend essentiellement :

- **D'une part de la période :** les laboratoires sont souvent en demande de remplaçants pendant les périodes des vacances scolaires, ou en cas de congé maternité,… Il faut noter que le regroupement des structures est parfois à l'origine **d'un phénomène d' « auto-remplacement »** par les biologistes pour de courtes durées (pouvant être borderline d'un point de vue normatif) ce qui diminue considérablement la demande à ces périodes-là.
- **D'autre part, de la zone géographique :** parfois peu de remplacements en centre-ville, il faut donc aller en périphérie, et le temps de déplacement est parfois non-négligeable (la détention du permis B et d'une voiture (personnelle ou même de fonction à négocier) devient alors nécessaire).

Quelle activité au final ?

Selon les retours, la majeure partie de l'activité s'effectue en site périphérique (encore appelé « pré-post ») mais parfois celle-ci peut se dérouler en plateau technique de manière parcellaire ou plus prolongée.

- **Prélèvement :** essentiellement le matin, mais qui peut durer sur toute la journée.

  Prélèvement sanguins, bactériologiques (vaginaux, urétraux) et parasitologiques/ mycologiques (phanères…).

  Dialogue avec le patient, renseignements cliniques et orientation du diagnostic.

- **Validation biologique**

  Validation des bilans biologiques généraux (hématologie, biochimie, bactériologie, immunologie, immuno-hématologie), validation de tous les bilans envoyés à l'extérieur dans des laboratoires spécialisés.

  Dialogue clinico-biologique : communication des résultats critiques aux médecins prescripteurs, rajout d'analyses, interprétation des résultats et conseil auprès des patients et des prescripteurs.

→ **Plateau technique (exemples)**

Hématologie : lecture des lames de sang difficile/à problème, lecture des myélogrammes (si laboratoire associé à une clinique ou un hôpital).

Microbiologie : lecture d'examen direct des selles, des examens directs d'hémocultures, des antibiogrammes…

→ **Management** de l'équipe technique, gestion des activités du laboratoire.

→ **Qualité** (envisageable sur des remplacements de longue période) : participation à des procédures d'accréditation, vérification de méthode, travail avec les responsables qualité.

Pré-requis

Le problème de la formation aux prélèvements : pré-requis nécessaire mais pas toujours bien organisé dans la formation

Etre apte à effectuer tous les types de prélèvements est cité en permanence dans les pré-réquis indispensables pour un remplacement en secteur libéral. Il s'agit de savoir faire des prélèvements sanguins bien évidemment, mais surtout ceux considérés comme « difficiles » en particulier les prélèvements sur les enfants (seringue, écoulement libre,…) ou les prélèvements en dehors du pli du coude (avant-bras, main…). De plus, il est aussi demandé de savoir faire les prélèvements vaginaux et urétraux qui, en plus de la maîtrise de la pratique, demande des connaissances en matière d'accueil et de dialogue avec le patient.

Hors, toutes ces catégories de prélèvements ne sont que peu ou pas enseignées aux internes durant leurs stages hospitaliers. En conséquence, les internes se débrouillent souvent par eux-mêmes pour être formés (en allant dans les services cliniques, ou en cabinet libéral). Pour rappel, ceci **fait normalement partie des objectifs pédagogiques du niveau 1 du DES BM**. Ceci a été clairement réaffirmé en le faisait mentionner dans la nouvelle maquette du DES BM. De plus, pour pouvoir lisser les pratiques, nous avons fait diffusé dernièrement à toutes vos associations locales un certificat normalisé des prélèvements à maîtriser.

Un autre problème mentionné est le matériel de prélèvement utilisé qui peut différer entre hôpital et laboratoire de ville (ailettes pour les uns, vacutainers chez les autres), et que l'interne doit savoir parfaitement maitriser.

Il convient aussi de connaitre la signalétique des tubes, qui rappelons le peut changer d'un fournisseur à un autre, et donc l'ordre à respecter lors du prélèvement. Dès le début du remplacement, évaluer les changements de matériel pour anticiper les prélèvements à venir.

Autres pré-requis

- Avoir évidemment une **maîtrise générale des différents domaines** de la biologie médicale, en particulier l'hématologie si vous participez à la lecture des lames de sang/myélogramme, la bactériologie si vous devez rendre des antibiogrammes.
- Avoir un **bon contact** avec les patients et le personnel, des compétences en matière de **management** (gestion d'une équipe) et de **relationnel**. Un bon fonctionnement de l'équipe du laboratoire (comprenant secrétaires, techniciennes, infirmières et biologistes) est indispensable. Sur ces points là, le manque de formation des internes est aussi trop souvent à déplorer : bien qu'un module Organisation-Gestion-Droit est organisé (obligatoire pour ceux qui s'orientent dans une carrière dans le privé, recommandé pour les autres), celui-ci manque malheureusement de pratique, notamment en ce qui concerne le management.
- **Etre autonome** et savoir **s'adapter** : au matériel informatique, aux logiciels inconnus, au système d'étiquetage et gestions des prélèvements ; savoir réagir en cas de dysfonctionnement ou d'imprévus (problème d'imprimante, de stock de réactif…), et savoir chercher l'information en cas de besoin (notices, manuel de prélèvement, cours théoriques…).

Remarque importante : il arrive que l'interne reçoive **une formation avant sa prise de poste**, au cours de laquelle on lui explique ce que l'on attend de lui et lui donne la possibilité de se reformer sur des activités qu'il ne maitrise pas parfaitement. N'hésitez pas à en faire la demande si cela ne vous est pas proposé, ce ne sera que bénéfique pour le remplaçant et le remplacé s'assurant des bonnes pratiques désirées du laboratoire.

Quels sont les acquis tirés de cette expérience ? Est-ce indispensable pour une carrière dans le privé ?

- **Amélioration de la pratique professionnelle** : activité variée et enrichissante, aspect très formateur d'être sur le terrain, voir comment cela se passe en dehors du milieu hospitalier ; cela permet d'améliorer ou d'apprendre certaines compétences, met a contribution les connaissances acquises en stage hospitalier.
- **Responsabilisant** : autonomie et prise de décision, travail reconnu comme celui d'un vrai biologiste avec les mêmes responsabilités (à l'inverse du milieu hospitalier où l'interne est souvent trop considéré comme un débutant et qui ne voit que trop peu l'ensemble du métier de biologiste médical).
- **Meilleure appréhension du contact** avec les patients (en site pré-post notamment), dialoguer avec eux notamment lors du prélèvement (prise de renseignements cliniques) et lors de la communication des résultats (adopter un langage approprié).
- **Dialogue clinico-biologique enrichissant et complémentaire** : contact en général beaucoup plus aisé avec les médecins généralistes qu'avec les spécialistes exerçants en CHU.
- Développement du réseau professionnel.

En conclusion : ce type d'expérience est vivement conseillé si l'interne s'oriente vers une carrière dans le secteur privé, ou désirant enrichir sa vision de la biologie médicale.

Maxime CRAVAT
Morgane MOULIS

« Allez-y foncez et vous découvrirez une autre partie béante de notre métier ! ».

« Il faut se lancer ! C'est une super expérience ».

« Il ne faut pas avoir peur de sauter le pas. ».

« Tout s'est très bien déroulé et je compte refaire un remplacement cet été ».

La FNSIP-BM remercie tous les internes qui ont accepté de témoigner et de nous faire partager leurs expériences professionnelles.

Stage dans le privé : une première en France !

Le premier pas vers l'ouverture des stages en milieu extrahospitalier a été franchi par une interne d'Ile-de-France en 7e semestre. Retours sur cette expérience.

Lieu de stage : plateau technique qui traite essentiellement de microbiologie (1300 dossiers-jour), au Sud de Paris.

Activités quotidiennes : *« les mêmes activités que les biologistes titulaires du laboratoire ».*

- Participation aux comités de direction, aux revues de direction, aux réunions d'informations organisées avec des médecins prescripteurs, et à des CCLIN.
- Participation à la validation des antibiogrammes, lecture des Gram et des cultures secondaires d'hémocultures, lecture des examens parasitologiques des selles, lecture des scotch-tests et identification des dermatophytes.
- Isolement des souches multi-résistantes ou d'intérêt particulier et envoi aux CNR correspondants.
- Laboratoire associé à des cliniques : appel quotidien des médecins et communication des résultats importants.
- Activité pluri-technique du plateau : validation des ELP, lecture des lames d'hématologie «pathologiques».
- Mise en responsabilité : nomination en tant que responsable analytique de la mise en place d'un nouvel automate de PCR multiplex en routine sur le plateau (sujet de thèse).

« Les activités étaient diverses, variées et vraiment très intéressantes. Mon a priori principal était de devoir me contenter de valider des antibiogrammes d'ECBU avec des bactéries sensibles parce que je pensais que cela représentait la grande majorité de l'activité. Mais finalement, il y avait de nombreuses souches très résistantes ainsi que des bactéries fréquemment isolées dont je n'avais jusque-là jamais entendu parler ».

Intégration dans l'équipe

« Honnêtement toute l'équipe était vraiment formidable ! A la fois les techniciens et les biologistes. J'ai eu des entretiens avec les responsables du plateau au cours desquels ils m'ont demandé ce que je voulais découvrir au cours de mon stage. Ils ont également voulu connaitre mon retour sur ce que j'avais déjà pu voir. J'ai été très rapidement intégrée à l'équipe. Mon avis a été pris en compte et cela est très valorisant ».

Différences avec un stage hospitalier :

- Diversité des activités et organisation générale du laboratoire : *« Aux vues du nombre de dossiers traités par jour, une organisation très pointue est mise en place pour fluidifier au maximum le traitement des prélèvements. C'est l'organisation la plus efficace que j'ai pu voir dans un laboratoire. Les techniciens sont très indépendants grâce à des algorithmes décisionnels mais n'hésitent pas à venir nous voir dès qu'ils ont un problème d'interprétation d'un dossier ou autre. Tout n'est pas parfait mais cela fonctionne bien. »*
- Charge de travail différente : *« Nous étions souvent dérangés par le téléphone, nous devions gérer les questions et les mails des biologistes des laboratoires pour lesquels nous réalisions la bactériologie. Du coup, lorsque l'effectif est au complet, il n'y a pas de problème majeur mais en cas d'absence, cela peut rapidement devenir compliqué ».*
- Caractère privé de la structure : *« J'ai pu découvrir notamment grâce aux comités de direction de nombreux aspects du métier de biologiste que l'on ne peut pas découvrir avec un stage hospitalier « classique » ni même en faisant des remplacements dans le privé. Rencontrer des biologistes qui occupent des fonctions très différentes au sein de groupe a été très enrichissant. »*

Bilan du stage

Points négatifs :

- Effectif parfois réduit pour assurer la charge de travail : *« Je n'étais pas impacté car ils avaient à cœur que je parte toujours à l'heure ».*
- Longues journées (8h30-18h) *« mais on s'y fait rapidement ».*
- Localisation du plateau : situé dans une zone industrielle, voiture nécessaire pour s'y rendre.

Points positifs :

- Equipe agréable et très à l'écoute.
- Activité quotidienne très variée et très enrichissante.
- Possibilité de rencontrer de nombreux biologistes aux fonctions très différentes qui peuvent parler de leur parcours et de leurs activités.
- Possibilité de participer à des réunions importantes au sein du groupe.
- Découverte approfondie de la biologie médicale en laboratoire privé.

Conclusion

« Ce stage m'a permis de consolider et d'enrichir mes bases en microbiologie, de revoir et d'approfondir des aspects de l'hématologie et de biochimie qui sont essentiels selon moi à notre métier. C'est le stage le plus «complet» que j'ai pu faire jusqu'à aujourd'hui. Je le recommande fortement. »

Propos issus d'une interview réalisée par le SIPHIF (Syndicat des Internes en Pharmacie et Biologie Médicale des Hôpitaux d'Ile-de-France), que l'on remercie pour sa contribution.

La FNSIP-BM remercie aussi Aurélie d'avoir accepté de partager son expérience.

Morgane MOULIS
Maxime CRAVAT

Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière : de la théorie à la pratique

Qu'est ce que c'est ?

L'association européenne des pharmaciens hospitaliers (EAHP) travaille depuis quelques années sur la définition des déclarations européennes de la pharmacie hospitalière et leur mise en œuvre. Mais concrètement, que sont ces déclarations ?

Il s'agit de 44 déclarations qui définissent chaque mission du pharmacien hospitalier. Elles sont réparties en 6 sections différentes, à savoir :

- → Déclarations liminaires et gouvernance,
- → Sélection, approvisionnement et distribution,
- → Production et composition,
- → Pharmacie clinique,
- → Sécurité des patients et assurance qualité,
- → Education et recherche.

Ces déclarations ont été établies au fil d'un processus Delphi de 18 mois, au cours duquel 2 séries de consultations ont été entreprises avec les 34 associations des pays membres de l'EAHP, des associations de patients et des professionnels de santé.

Adoptées en mai 2014 lors du sommet européen de la pharmacie hospitalière, ces déclarations constituent les standards optimaux de pratique de la pharmacie hospitalière[1].

De la théorie à la pratique

L'EAHP travaille actuellement avec les membres de chaque association nationale pour mettre en œuvre les déclarations européennes de la pharmacie hospitalière au sein de leurs pays.

Dans ce but, un projet de groupe guidé par la présidente de l'EAHP, Joan Peppard et le directeur de projet EAHP, Tony West a été mis en place au printemps 2016 et les propositions pour mettre en œuvre les déclarations ont été présentées au cours de la 46ème assemblée générale de l'EAHP à Prague en Juin 2016 sous forme d'ateliers, discussion et points à l'ordre du jour. **Le projet a été approuvé par les délégués et son plan de mise en œuvre a été défini et distribué aux membres de l'EAHP.**

L'une des premières actions sur lesquelles les délégués et l'EAHP se sont mis d'accord était le besoin de nommer des ambassadeurs nationaux pour chaque Etat membre pour aider les pays à avancer sur la mise en œuvre des déclarations. Nos ambassadeurs français sont Michel Le Duff et Aurélie Guérin[2]. **Le rôle principal de l'ambassadeur est** :

- → D'agir en tant que lien direct entre l'EAHP et les associations membres de son pays pour le programme de mise en œuvre des déclarations mené dans le pays.
- → De transmettre à l'EAHP les besoins et priorités de son pays concernant la mise en œuvre des déclarations européennes.

De trouver des moyens pour aider les pharmaciens hospitaliers, professionnels de santé et autres parties prenantes concernées pour mettre en œuvre les déclarations.

1 http://statements.eahp.eu/

2 michel.le.duff@chu-rennes.fr, aurelieguerin01@gmail.com

Un Site Web dédié

Un site web dédié à l'implantation des déclarations européennes a été lancé[3]. Il fournit un aperçu des raisons pour lesquelles les déclarations sont si importantes pour de multiples parties prenantes, (patients, autorités sanitaires, professionnels de santé, partenaires de l'industrie, milieu académique).

Le site internet fournit également un éventail de ressources utiles à aider dans la mise en œuvre des déclarations à l'échelle des hôpitaux ou au niveau régional ou national. Ces ressources incluent une base factuelle pour chacune des déclarations en plus d'outils généraux pour aider les associations membres dans leur mise en œuvre.

Un Outil d'auto-évaluation

L'EAHP a développé cette année un outil d'auto-évaluation en ligne permettant aux pharmaciens hospitaliers d'évaluer le niveau de mise en œuvre des déclarations au sein de leurs hôpitaux[4]. Il complète les données recueillies jusqu'à présent à travers les sondages annuels[5,6]. Il sera disponible et effectif dès le mois de Juin 2017.

L'objectif de cet outil est d'aider chaque hôpital à objectiver sa progression dans la mise en œuvre des déclarations. L'outil propose également un plan d'action personnalisé.

Quel rôle pouvez-vous jouer dans la mise en œuvre de ces déclarations hospitalières ?

Afin d'optimiser l'implantation des déclarations de la pharmacie hospitalière, vous aussi, internes en pharmacie hospitalière pouvez apporter votre contribution.

N'hésitez pas à en parler autour de vous, évaluer le niveau de mise des déclarations dans votre PUI avec votre chef de service, voire implanter une déclaration lors de votre prochain stage. Pour plus d'informations, nos ambassadeurs en charge de ce projet pourront vous aider dans cette démarche.

Christelle ELIAS
Aurélie GUERIN
Michel LE DUFF

3 http://statements.eahp.eu/

4 http://statements.eahp.eu/self-assessment

5 Guérin A, Hue B, Leglise P, Rieutord A, Bussières JF. Les enquêtes de pratique sur la pharmacie hospitalière : un vecteur de progrès ! J Pharm Clin 2015 ; 34(3) : 124-30 doi:10.1684/jpc.2015.0310

6 Guérin A, Rieutord A, Surugue J, Hue B. Enquête européenne sur la pharmacie hospitalière : perspective française de la pratique. J Pharm Clin 2016 ; 35(2) : 87-108 doi:10.1684/jpc.2016.0332

Retour sur le 22ème congrès de l'EAHP

Le 22ème congrès de l'European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) s'est tenu cette année dans le lieu privilégié du Palais des Festivals de Cannes. Du 22 au 24 mars 2017, plus de 4000 pharmaciens venant du monde entier ont fait le déplacement pour cet événement, centré sur le thème « Pharmaciens : catalyseurs de changement ».

Soixante-seize stands, de nombreuses conférences, et des séminaires satellites ont animé ces 3 journées intenses en actualités pharmaceutiques.

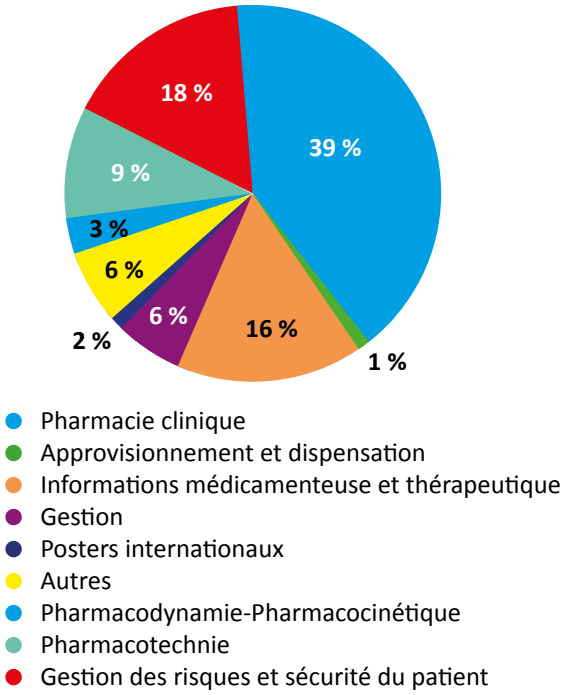
Les délégations des 34 Etats membres de l'EAHP étaient aussi présentes à Cannes. Coté français, la représentation française était au complet avec le collectif EFP-Synprefh-FNSIP-BM.

Le programme scientifique de ce congrès était également très riche. Il s'est décliné en 12 séminaires, 3 ateliers et 3 sessions interactives composé d'un éventail de sujets à savoir les biosimilaires, la lutte contre l'antibiorésistance, le big data, la prise en charge des anticoagulants et l'accès au marché des médicaments.

Des ateliers plus spécialisés ont notamment intéressé quelques uns de nos internes français, tel l'atelier sur la méthodologie de la publication. En effet, publier dans un journal scientifique relève de temps en temps d'une épreuve herculéenne, mais c'est à la fois un exercice de style et un tirage de loterie. A l'occasion de ce congrès, un workshop original sur ce sujet a donc été organisé pour les plus courageux souhaitant perfectionner leur art de publier. Une 1ère partie théorique pour rafraîchir la mémoire sur les bases d'écriture d'un manuscrit scientifique et les processus logistiques de publication et une 2nde partie plus pratique où l'objectif était l'optimisation et la finalisation de la rédaction d'un article en vue d'une publication dans un futur proche.

Outre les articles scientifiques, de nombreuses communications ont également été acceptées par le comité scientifique de l'EAHP. Au total, 615 communications affichées, 12 communications orales et 29 Good Practices Initiatives. La Figure 1 détaille la répartition des sujets publiés par les différentes communications affichées acceptées par l'EAHP en 2017 où la pharmacie clinique, la gestion des risques et le bon usage du médicament étaient les principales thématiques d'intérêt.

Une petite originalité des congrès de l'EAHP est la possibilité de soumettre des résumés rédigés sous forme de Good Practice Initiatives (GPIs). La structure de base diffère légèrement des résumés classiques où dans les GPIs, on cherche à répondre aux questions suivantes : Qu'a-t-il été fait ? Pourquoi cela a-t-il été fait ? Comment cela a-t-il été fait ? Qu'avez-vous obtenu ? Quelles sont les perspectives ?



Le lancement de l'outil d'auto-évaluation de mise en œuvre des déclarations européennes (Implementation of the Statements) a de même eu lieu lors de ce 22ème congrès de l'EAHP. L' « Implementation Team » a dévoilé une version test de cet outil qui sera officiellement disponible dès le mois de juin 2017. Il permettra notamment d'évaluer le score d'implantation des déclarations au sein de chaque PUI. Pour plus d'infos sur les déclarations et cet outil, merci de vous reporter à l'article « Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière ».

Dans la continuité des déclarations européennes, la présidente de l'EAHP, Joan Peppard a profité de ce congrès pour officiellement présenter le cadre commun de formation *(Common Training Framework - CTF)*. La consultation pan-européenne ayant débuté début mars, elle sera achevée à temps pour approbation à l'Assemblée générale de l'EAHP en Juin 2017.

Rendez-vous dès maintenant pour le prochain congrès de l'EAHP qui se déroulera du 21 au 23 mars 2018 à Göteborg en Suède. Dès le 1er août, vous aurez la possibilité de vous inscrire et vous aurez jusqu'au 15 octobre 2017 pour soumettre vos résumés et GPIs.

Christelle ELIAS

Interview

Dr Mireille Jouannet, nouvelle présidente du SYNPREFH
Dr Patrick Léglise, président sortant du SYNPREFH

Suite au changement de bureau du Synprefh (le Syndicat National des Pharmaciens des Etablissements Publics de Santé), le Dr Mireille Jouannet, praticien hospitalier au CHU de Clermont-Ferrand a succédé à la présidence du Dr Patrick Léglise. Quel bilan de ce dernier mandat ? Quels objectifs pour le prochain mandat ? Quel avenir pour la pharmacie hospitalière ? La FNSIP-BM a posé ces questions à la nouvelle présidente et au président sortant.

Patrick Léglise, dans quel contexte aviez-vous pris la présidence du SYNPREFH en 2013 ?

Patrick Léglise : J'ai intégré le bureau national du SYNPREFH en 2011. Après 2 ans de mandat, le choix de prendre la présidence s'est naturellement proposé. Souhaitant continuer le travail réalisé avec l'ancienne présidente, qui est restée 6 ans en poste, j'ai accepté le poste et y suis resté pendant 2 mandats, soit 4 ans.

Quel bilan dressez-vous du mandat passé ? Quels en sont les faits marquants ?

P.L. : Le fait le plus marquant est l'avènement de la loi de santé, sans aucun doute. Nous avons milité pendant 10 ans, afin que les règles de gestion des pharmacies à usage intérieur (PUI) soient assouplies, dans le but de favoriser leurs coopérations sans contrainte administrative particulière. Même si ce n'est pas sans risque, la territorialisation de l'organisation hospitalière nous oblige à suivre cette évolution. Cela étant dit, sans cette nouvelle réglementation, on se dirigeait droit vers la mise en place de GCS (Groupements de Coopération Sanitaire) dans les GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire). Ceci aurait entraîné probablement la sortie des activités pharmaceutiques de l'établissement, et orienté la PUI vers un rôle de prestataire externe pour l'hôpital.

D'autres faits marquants de notre mandat : la défense du monopole pharmaceutique, le combat contre l'habilitation des manipulateurs en électroradiologie médicale à réaliser des préparations de médicaments radiopharmaceutiques.

Je trouve mon bilan positif, bien qu'à cause du timing (toutes les grandes réformes du quinquennat sont passées en 2016, à la fin de mon mandat), nous n'avons pas pu aller assez loin sur l'évolution de la réglementation.

Mireille Jouannet : Pendant les 4 ans de mandat de Patrick, j'étais secrétaire générale du SYNPREFH. Nous avons longuement travaillé sur les évolutions législatives pour les PUI. C'était un mandat passionnant et je suis contente d'en prendre la suite.

Que pensez-vous du décret d'exclusivité et des modifications apportées en conseil d'état ?

P.L. : Ce décret officialise enfin la reconnaissance de la formation des internes ! C'est très positif pour la profession.

Cela étant dit, le problème est que de nombreuses personnes ne rentrent pas dans le cadre de ce décret et sont laissées à part. On va se priver de pharmaciens qui, certes, ne sont pas anciens internes, mais qui, de par leur formation différente (école de commerce, industrie, ingénieur, …), auraient apporté une autre vision à la profession. Par exemple, des passerelles seraient intéressantes pour récupérer certains de ces pharmaciens.

M.J. : Ayant l'objectif d'alléger la rigidité du décret, les modifications apportées en conseil d'état ne remettent pas en cause le fond. Plutôt que de se battre pour des détails, il faut montrer que l'on souhaite vraiment garder le texte. D'autres forces agissent pour le dissoudre, si on s'oppose à toutes les modifications, on pourrait le mettre en danger.

Quel bilan dressez-vous des relations avec la FNSIP et les internes ?

P.L. & M.J. : Le bilan est très positif. La collaboration entre nos deux structures est assez récente (quelques années), mais nous vous considérons que des professionnels en formation et nos futurs collègues. Les internes ont une vision globale de la formation, et complémentaire de la nôtre.

On a renforcé encore cette collaboration récemment en vous impliquant avec nous dans la représentation française au niveau de l'Association Européenne des Pharmaciens Hospitalers (EAHP).

Votre point de vue sur l'EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) ?

P.L & M.J. : Notre investissement a commencé il y a deux ans, et on ne compte pas s'arrêter là ! L'EAHP est une opportunité de définir un socle commun de pharmacie hospitalière en Europe. Pour cela, nous devons harmoniser les formations et les compétences. La formation française étant l'une des plus poussées en Europe, notre présence dans l'association nous permet d'essayer de niveler la profession par le haut.

Comment envisagez-vous l'avenir de la pharmacie hospitalière ?

P.L. : Il ne faut pas perdre notre vocation première de « gardien des poisons ». Notre rôle sociétal comprend la fabrication, la reconstitution, le stockage et la conservation des médicaments. La pharmacie clinique n'est que la continuité de tout ceci. Ainsi, il ne faut pas perdre de vue nos objectifs principaux : la pharmacie hospitalière ne doit pas devenir une spécialité clinique médicale, car nous pourrions alors être remplacés par des médecins pharmacologues. Ce qui nous sauve, c'est qu'ils ne sont pas vraiment intéressés par la pharmacie clinique. Pour l'avenir, je vois beaucoup de pharmaciens en pharmacotechnie, à la gestion des médicaments et dispositifs médicaux stériles, et aussi à tous les étages de l'hôpital dans les services de soins !

M.J. : Prometteur ! A chaque fois qu'il y a eu un problème, on a su trouver les pharmaciens pour y remédier. Depuis ma propre sortie de l'internat, les pharmaciens hospitaliers n'ont jamais eu autant de tâches à assurer. Notre formation polyvalente n'y est pas étrangère, et c'est une véritable opportunité pour l'avenir.

Le manque de financements peut-il constituer un point de blocage de la pharmacie clinique ?

M.J. : Pour développer la pharmacie clinique, il faut du temps, quelques moyens, et de la motivation. Les médecins étant convaincus que nous sommes efficaces, il faut démarrer des programmes de pharmacie clinique, montrer qu'on sait faire, et tout cela va se développer.

L'appel d'offre de la DGOS est un bon initiateur.

Patrick Léglise, que souhaitez-vous à votre successeur ?

P.L. : Le syndicalisme, c'est la défense des adhérents, dans un contexte actuel à risque accru de troubles psychosociaux. Le milieu hospitalier évolue très rapidement, les pharmaciens hospitaliers ne sont pas encore prêts à évoluer de même. On va avoir de plus en plus de dossiers de problèmes de relation avec les directeurs, et entre les pharmaciens eux-mêmes.

Je souhaite donc à Mireille beaucoup de courage, et d'avoir un bureau national aussi compétent que celui que j'ai pu diriger. Mais la majorité de mon bureau continue l'aventure donc cela devrait bien se passer !

Mireille Jouannet, quels sont vos objectifs pour ce nouveau mandat ?

M.J. : Il y a actuellement beaucoup de choses en mouvement, nous avons la nécessité d'accompagner nos collègues dans le développement des GHT et l'application de l'ordonnance PUI. Notre but va être de développer la pharmacie clinique, qui fait partie de notre métier de base !

Propos recueillis par
Nicolas ALLAIRE et Clément DELAGE

Interview

Pr Pascal Le Corre, nouveau président du SNPHPU
Dr Michel Guizard, président sortant du SNPHPU

Le Syndicat national des pharmaciens praticiens hospitaliers et praticiens hospitaliers universitaires (SNPHPU) est désormais présidé par Pascal Le Corre. Ancien vice-président du syndicat, il remplace Michel Guizard. Le bureau du syndicat a été élu le 24 mars. Le nouveau président est PU-PH au CHU de Rennes (Ille-et-Vilaine) au sein du pôle de pharmacie.

Michel Guizard, dans quel contexte aviez-vous pris la présidence de votre syndicat ?

Michel Guizard : Le contexte était assez simple, le précédent président avait fait 3 mandats de 3 ans (ce qui est le maximum), il fallait donc le remplacer. J'ai accepté de faire un seul mandat de transition, vu de mon âge, et aussi parce que je ne suis pas universitaire. Le prochain président est un universitaire et c'est notre marque de fabrique !

Quel bilan faites-vous du mandat passé et quel en a été les faits marquants ?

M.G. : C'est une question compliquée. Mon mandat, qui devait être un mandat de transition, a commencé par le risque de sortie du monopole du plasma frais congelé SD ! Puis sont arrivés la loi de modernisation du système de santé, le décret sur les GHT et l'ordonnance PUI. Or il se trouve que sur mon lieu d'exercice professionnel je vivais déjà «en mode GHT» et qu'après presque 10 années de ce mode de fonctionnement nos 3 hôpitaux se sont lancés dans un processus de fusion. Cela a été lourd de gérer simultanément un projet local en même temps que les évolutions législatives et réglementaires nationales, mais passionnant !

Mais le fait le plus marquant a été le décret GHT, qui nous donne l'occasion d'exercer nos missions dans un cadre différent.

Dans un cadre de raréfaction des ressources pour la santé, le regroupement d'activités logistiques et d'activités spécifiques à forte valeur ajoutée (activités de pharmacotechnie en général) nous permettra de libérer des forces vives pour développer la pharmacie clinique.

A titre personnel, je regrette que les collègues ne comprennent pas toujours le concept de pharmacie de territoire, ils ont compris que je défendais avec le syndicat le principe de regroupement des pharmacies d'un territoire en une seule PUI géographique !

Il y a eu confusion dans les esprits ; le regroupement d'activités logistiques ou spécifiques sur un des sites de la PUI dite de territoire permet justement de préserver et de maintenir les activités de pharmacie clinique sur tous les sites au plus près des patients, des soignants et des prescripteurs !

Dit autrement, c'est à dire en gardant les anciennes appellations antérieures à l'ordonnance PUI, l'idée est de concentrer les activités dites optionnelles sur le site où cela a un sens et de maintenir sur tous les sites géographiques des autres PUI du GHT les activités dites obligatoires !

Pascal le Corre : Très bon bilan dans une période très agitée compte tenu des conséquences de la loi de modernisation de notre système de santé qui va impacter de manière significative notre métier de pharmacien hospitalier (décret GHT, ordonnance PUI … toujours en attente !), ses décrets ainsi que de divers textes touchant à la pharmacie.

Les restrictions budgétaires vont-elles bloquer le développement de la pharmacie clinique ?

M.G. & P.L.C : Son déploiement ne sera possible en période de contrainte budgétaire (qui ne saurait s'améliorer dans les années à venir) que si nous nous réorganisons. A ce titre la création des GHT est une opportunité de réorganisation pour mutualiser intelligemment certaines activités de nos PUI, en évitant de centraliser « par principe ».

Ceci permettra de dégager des marges de manœuvre. Toutefois, il faut que le projet de pharmacie, qui est défini dans le décret GHT d'avril 2016, soit inclus au projet médical partagé et soit pertinent et offensif.

Attention cependant, il ne faut pas oublier nos activités de base. Si les jeunes les abandonnent (approvisionnement, stockage, etc), nous ne représentons plus rien !

Comment voyez-vous l'avenir de la pharmacie hospitalière ?

M.G. : Il ne faut pas saucissonner la pharmacie hospitalière. Si on maintient plusieurs gérants sur le territoire du GHT, qui gardent chacun un bout de l'activité, les directeurs auront porte ouverte pour sous-traiter au secteur privé. La pharmacie survivra si elle garde son unité, il faut s'organiser pour se regrouper.

P.L.C. : Nous allons entrer dans une phase d'accélération de l'entrée des nouvelles technologies dans le monde de la santé… donc de la pharmacie hospitalière ce qui est particulièrement excitant et ouvrira des opportunités.

Au-delà de la robotisation qui est déjà introduite et tend à remplacer les tâches répétitives de délivrance, l'accès aux données massives (par collaboration avec les collègues qui gèreront les entrepôts de données) sera essentielle pour le pharmacien hospitalier, pour l'analyse de la pertinence ou l'efficience des pratiques, que ce soit au niveau d'un ETS ou d'un territoire (GHT). L'intelligence artificielle s'introduira certainement à terme dans les logiciels de prescription des cliniciens… et impactera la manière dont la validation pharmaceutique des prescriptions est réalisée. La santé connectée (m-health) est également un domaine où le pharmacien hospitalier doit être présent.

Nous avons vécu une période où la PUI s'occupait essentiellement des parents hospitalisés qui rentraient chez eux « guéris ». Avec le développement ambulatoire prôné par les autorités de santé, la diminution des durées de séjour, de nombreux patients quittent nos ETS avec des prises en charges thérapeutiques assez complexes, et le lien avec les professionnels de premier recours doit être absolument organisé pour s'assurer que les patients soient traités dans les conditions de sécurité et d'efficacité optimales. A ce titre le pharmacien hospitalier - qui est celui qui a au sein de nos ETS une connaissance approfondie des médicaments et des dispositifs médicaux - a une légitimité pour coordonner cette sortie pour les patients les plus fragiles (chirurgies, cancérologie…). Les anglo-saxons développent cette organisation de « transition of care » pilotée par des pharmaciens hospitaliers. Il faudrait mettre en place des organisations et évaluer leurs pertinences et efficience.

Il y aura donc des opportunités pour les plus avertis et cela nécessitera que la formation des futurs praticiens soit adaptée en ce sens.

Quel bilan faites-vous de vos collaborations avec la FNSIP-BM et les internes en pharmacie ?

M.G. : Que du bonheur ! Mon mandat était un mandat de transition, mais notre collaboration fut intense. L'action syndicale a du sens si elle s'inscrit dans la défense de l'avenir des jeunes collègues, ce qui comprend naturellement des échanges nombreux avec vous.

Le seul péché de jeunesse est d'être parfois candide, j'insiste notamment sur ce point : la pharmacie clinique existe parce que le reste existe, il ne faut pas l'oublier.

P.L.C. : Je souhaite qu'ils soient plus partie prenante des discussions et décisions que nous prendrons et nous « rajeunirons encore nos troupes ». Ainsi que l'avait initié le Président Guizard je renouvelle mon souhait de pouvoir avoir des réunions de travail avec la FNSIP-BM afin d'avoir une synergie quand cela est possible … chacun défendant ses intérêts propres lorsqu'il y a divergence, bien sûr !

Que pensez-vous du décret d'exclusivité en PUI et des modifications apportées en Conseil d'Etat ?

M.G. : L'Etat se moque de nous. Tout le monde était d'accord au premier décret, il ne restait qu'à l'appliquer… Le ministère a subi la pression du privé et la pression ordinale, notamment sur les situations individuelles compliquées, qui auraient dû être réglées par l'Ordre. A l'exception de repousser la date d'application, les syndicats sont vent debout contre la révision du décret.

P.L.C. : Le SNPHPU a été le promoteur et un militant de toujours pour la reconnaissance du DES comme diplôme nécessaire pour l'exercice hospitalier, et ce dans toutes les structures hospitalières publiques et privées. Nous avons salué ce décret, toutefois nous sommes opposés aux modifications et diverses instructions, qui ont été finalement proposées après une concertation qui avait (nous l'avions entendu ainsi) abouti en décembre dernier.

Par ailleurs, les conditions de remplacement par les internes (remplacement auquel nous ne sommes pas opposés par principe bien au contraire) ne sont pas raisonnables sur le plan de la réglementation ….et de la responsabilité en cas de problème.

Michel Guizard, que souhaitez-vous à votre successeur ?

M.G. : Il y a 3 ans, je suis arrivé sur un mandat court après une présidence très longue (9 ans).

J'ai voulu donner un souffle de nouveauté, un vent d'ouverture sur certains sujets, une ouverture encore supérieure vers les jeunes.

Pour mon successeur, je souhaite qu'il continue dans cette lancée, tout en apportant son versant universitaire au syndicat.

Pascal Le Corre, quel est votre objectif pour ce mandat ?

P.L.C. : Une défense continue des missions régaliennes de la PUI réaffirmées dans l'ordonnance du 15 décembre 2016 au L5126-1 (en attente de publication), afin d'assurer un exercice professionnel indépendant et de qualité, et d'assurer que nos collègues travaillent dans un environnement juridique sécurisé.

Les propositions d'organisation territoriale des PUI au sein des GHT, telles que prévues dans cette ordonnance (L.5126-2), permettant des conventions multiples possibles sur toutes les activités pharmaceutiques, ne sont pas de nature à nous rassurer. Nous serons vigilants sur les suites à apporter à la publication de cette ordonnance et ses décrets à venir.

L'ajout d'un alinéa au L5126-1 introduisant le terme pharmacie clinique n'est pas une révolution en soi… Nous la pratiquions déjà dans nos ETS, avec certes un niveau de déploiement variable selon les PUI.

Toutefois, il est à noter que cet alinéa associe le terme pharmacie clinique à « sécurisation, pertinence et efficience » du recours aux produits de santé. C'est donc sur ces critères précis que doivent être définis nos projets de pharmacie clinique.

Les élections présidentielles auront peut-être un impact sur l'organisation de la santé dans les ETS, et à ce jour, c'est la boule de cristal sur ce qui pourrait impacter la pharmacie hospitalière. Notre organisation sera ferme sur les grands principes d'indépendance de l'organisation des PUI.

Propos recueillis par
Nicolas ALLAIRE et Clément DELAGE

VOUS PASSEZ VOTRE TEMPS À VOUS PRÉOCCUPER DES AUTRES, NOUS PASSONS LE NÔTRE À PENSER À VOUS.
GROUPE PASTEUR MUTUALITE
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 91ème 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 / *** Étude FFSA 2011
Groupe Pasteur Mutualité
Partenaire des Étudiants et des Internes
01 40 54 54 54
Du lundi au vendredi de 8H30 à 18H30
www.gpm.fr

La fondation pour la recherche en pharmacie hospitalière

De nouvelles avancées prometteuses ont eu lieu depuis le début de l'année dans le domaine de la pharmacie hospitalière. Le 23 janvier 2017 a été créée la Fondation pour la recherche en pharmacie hospitalière (FRPH). Elle a pour préoccupation première l'amélioration de la prise en charge thérapeutique et de soins des patients hospitalisés et ambulatoires, obtenue par l'acquisition de compétences et l'optimisation des pratiques pharmaceutiques hospitalières.

Au regard de la paucité des appels d'offres de recherche dans la domaine de la pharmacie hospitalière, d'un défaut de possibilité de collaboration avec les collègues francophones et d'un défaut d'aide à la mobilité des pharmaciens hospitalo-universitaires qui contrebalancent l'effort investi par les collègues hospitaliers et industriels dans ce secteur, la création d'une fondation en recherche hospitalière s'est avérée la bienvenue.

Abritée par la Fondation de France[1], elle est juridiquement rattachée à celle-ci et épouse ses statuts. La FRPH bénéficie alors de la solidité et de la notoriété de la Fondation de France tout en étant autonome dans ses prises de décisions.

Cette fondation n'aurait pas vu le jour sans le soutien considérable du Synprefh allouant à la FRPH un budget de 200 000 € sur les cinq prochaines années, auxquelles d'autres institutions pourront également s'associer dans le futur.

La gouvernance de cette fondation est articulée autour de trois instances : un comité exécutif composé de 16 administrateurs repartis en 3 collèges, ainsi qu'un conseil scientifique composé d'un groupe d'experts pour assurer le suivi des projets et enfin d'un conseil d'orientation stratégique pour porter la voix de la communauté pharmaceutique hospitalière et universitaire.

La fondation pour la recherche en pharmacie hospitalière a pour objet l'amélioration de la prise en charge thérapeutique et de soins des patients à l'hôpital comme en ville, de favoriser le développement de la recherche en pharmacie hospitalière – recherche innovante et porteuse de progrès dans la prise en charge des patients, de même que de participer à la formation des pharmaciens hospitaliers.

Elle a également pour objectif d'encourager les échanges scientifiques lors de rencontres ou de congrès entre pharmaciens hospitaliers francophones et d'attribuer des aides à la mobilité internationale pour les hospitalo-universitaires en formation et dans le cadre de programmes d'échanges avec les établissements hospitaliers et/ou universitaires étrangers.

La FRPH aura également le plaisir de récompenser les pharmaciens ayant fait progresser les activités de pharmacie hospitalière. Coté académique et recherche, l'ouverture sur des financements de bourses pour des masters 2 ou doctorat d'université est également l'une des actions de la FRPH. Les financements sont accordés après appel à projets, évaluation et sélection par le conseil scientifique de la fondation qui jugera de la qualité des projets soumis en toute indépendance, impartialité et transparence.

Au vu de toutes les missions attribuées par la Fondation, tous les domaines de la pharmacie hospitalière sont représentés allant de la pharmacie clinique à la stérilisation et dispositifs médicaux en passant par la pharmacotechnie, les thérapies innovantes et la radiopharmacie, dans une volonté de collaboration multidisciplinaire de professionnels de santé.

Cette initiative de création de la Fondation est une belle avancée pour la communauté pharmaceutique et donne un nouveau souffle à cette discipline polyvalente qu'est la pharmacie hospitalière.

Tenez-vous au courant des nouvelles actualités et prochains appels d'offres pour la recherche en pharmacie hospitalière !

Christelle ELIAS

1 http://www.fondationdefrance.org/

Un groupe pharmaceutique international indépendant

5
AIRES THÉRAPEUTIQUES :
CARDIOLOGIE, ONCOLOGIE, TROUBLES DU MÉTABOLISME, NEUROPSYCHIATRIE ET RHUMATOLOGIE

PRÉSENT DANS
148
PAYS

PLUS DE
250
PARTENAIRES
DANS LE MONDE

21 200
COLLABORATEURS
DONT 2 200 EN R&D

25%
DU CHIFFRE D'AFFAIRES DES MÉDICAMENTS SERVIER SONT INVESTIS CHAQUE ANNÉE EN RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT

3,9
MILLIARDS D'EUROS DE
CHIFFRE D'AFFAIRES
EN 2015

ouvert aux étudiants et jeunes diplômés

Tous les ans, de nombreux étudiants intègrent nos équipes dans des domaines aussi variés que la recherche et le développement, la production, la promotion et les fonctions transverses (juridique, finance, RH, systèmes d'information, etc.).

Rejoignez un groupe engagé, innovant et reconnu comme l'une des meilleures écoles de formation de l'industrie pharmaceutique.

Retrouvez toutes nos opportunités étudiantes sur

www.servier-campus.fr

Stages, alternances, V.I.E., postes junior, etc. Découvrez les possibilités de carrières offertes par la diversité de nos métiers et notre présence à l'international.

Interview d'anciens internes PIBM

Mathieu Huart, ancien interne de Lyon, Responsable Market Access, Sanofi Pasteur

Pouvez-vous en quelques lignes décrire votre parcours en tant qu'interne ?

J'ai réalisé tout mon internat à Lyon où j'ai effectué le maximum de semestres possibles en industrie : deux chez MerckSerono (en PV/information médicale puis en accès au marché) et un semestre (mon dernier semestre) chez Sanofi Pasteur dans le département accès au marché et économie de la santé.

Concernant les stages hospitaliers, j'ai commencé par une année à la pharmacie de l'hôpital Edouard Herriot au sein de l'unité pharmacotechnie : 6 mois en laboratoire de contrôle puis 6 mois en pharmacotechnie. J'ai poursuivi mon internat par 6 mois dans le service de stérilisation de l'hôpital Lyon Sud. J'avais choisi ce stage pour compléter un profil « production » mais au final cette expérience n'a pas été convaincante. J'ai ensuite réalisé deux semestres en hôpital gériatrique où je faisais pour moitié de la pharmacie clinique et pour le reste des travaux de recherche (pharmacocinétique et modélisation essentiellement) ce qui était vraiment passionnant.

De manière générale, l'internat a été une expérience extrêmement riche intellectuellement et humainement. Je suis vraiment heureux de l'avoir vécu !

Pourquoi avoir choisi l'option PIBM ?

J'ai toujours été attiré par le monde industriel et ne voyais pas de désavantages à choisir cette option dans la mesure où l'on conservait la possibilité de finir à l'hôpital.

Avez-vous réalisé un master 2 pendant l'internat ? Si oui lequel ?

Oui j'ai suivi un master de santé publique à Lyon « Evaluation en Santé et Recherche Clinique » au cours de ma troisième année d'internat dans la foulée de ma thèse qui portait sur un modèle médico-économique. Mon but était de formaliser mes connaissances sur le domaine.

Par ailleurs, il me semblait important d'avoir un diplôme M2 pour justifier de mes compétences lors des entretiens de recrutement dans l'industrie pharmaceutique. A l'époque, je ne savais pas trop s'il était indispensable ou non de faire un M2. Avec du recul, je pense que c'est très important d'en avoir un si l'on se projette de travailler dans l'industrie.

Avez-vous réalisé un(des) DU(s) pendant l'internat ?

Oui, j'ai réalisé un DU de pharmacovigilance et sécurité du médicament en première année d'internat.

Pouvez-vous décrire votre poste en industrie ? Quelles sont les missions, les objectifs et le cadre de travail ?

Actuellement, je suis responsable de l'accès au marché des vaccins chez Sanofi Pasteur. Concrètement, je suis en charge de l'obtention du remboursement et de la fixation du prix pour les vaccins Sanofi Pasteur en France.

Le métier est assez vaste en terme de missions car il y a une dimension scientifique consistant à démontrer la valeur économique et de santé publique du produit mais aussi une dimension stratégique et commerciale visant à optimiser l'accès au marché du produit. En interne, on interagit essentiellement avec les fonctions médicales et les affaires publiques et réglementaires alors que les interlocuteurs externes sont principalement la Haute Autorité de Santé, le Haut Conseil de la Santé Publique et le ministère de la Santé.

Pourquoi avoir choisi ce secteur d'activité ? Quels sont les débouchés ?

J'ai choisi ce secteur car il est à la fois technique (modèles médico-économiques), médical (démonstration de la valeur du vaccin auprès des instances de santé) et commercial (fixation du prix, stratégie d'accès au marché). Par ailleurs c'est un secteur en croissance. Il existe une forte demande et il y a encore peu de profils disponibles. Les débouchés sont donc nombreux à la fois en France et à l'étranger.

Quelles sont les qualités à avoir pour ce type de poste ?

Il faut être curieux, avoir l'esprit de synthèse et aimer travailler en équipe.

Pensez-vous que la formation via l'internat vous a permis d'avoir les compétences requises pour ce poste ?

Bien que l'internat ne soit pas indispensable pour ce type de poste, c'est un réel plus de l'avoir fait car cela donne une connaissance médicale plus poussée mais aussi une bonne connaissance du monde hospitalier et du monde académique qui est très utile au quotidien.

Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?

Le bon côté de l'industrie est qu'elle offre de nombreuses opportunités. Il est difficile de dire quel sera mon avenir professionnel mais à moyen terme, je serais bien tenté par un poste à l'étranger.

Propos recueillis par
Aurélie CHAIGNEAU

Véronique Menet, ancienne interne de Lyon, Inspecteur produits biologiques à l'ANSM

Pouvez-vous en quelques lignes décrire votre parcours d'interne ?

J'ai été interne de novembre 2010 à novembre 2014 et j'ai obtenu un DES de pharmacie hospitalière option PIBM dans la région Rhône-Alpes. J'ai effectué différents stages durant mon internat :

- → 1er semestre : Pharmacie clinique - PUI du groupement hospitalier Est à Lyon.
- → 2ème semestre : Management de la qualité appliqué à un laboratoire de contrôle - Labo de contrôle de la pharmacie centrale des HCL (Hospices Civils de Lyon).
- → 3ème semestre : Management qualité et compliance - MerckSerono (Lyon).
- → 4ème semestre : Recherche des cellules souches du cordon ombilical - CTI-Biotech (Meyzieu).
- → 5ème et 6ème semestre : Banque de tissus et de cellules, hôpital Edouard Herriot (Lyon).
- → 7ème semestre : Evaluateur qualité clinique au sein du pôle des thérapies innovantes et produits issus du corps humain ANSM (Saint-Denis).
- → 8ème semestre : AQ à la direction des contrôles de l'ANSM - pôle de libération des lots et surveillance du marché des produits biologiques.

En parallèle : VP PIBM au SIPHL de novembre 2011 à novembre 2013 ; VP PIBM à la FNSIP de juin 2012 à juin 2014, VP de l'association des internes et anciens internes en pharmacie des hôpitaux de Lyon de 2013 à 2014.

Je n'ai pas de master, ni thèse de science.

Pourquoi avoir choisi l'option PIBM ?

L'option PIBM est la filière la plus libre de l'internat. Elle permet de se créer un parcours à la carte et il n'y a pas de contraintes sur les débouchés.

En quoi consiste votre poste à l'ANSM ? Quelles sont les missions, les objectifs et le cadre de travail ? Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ? Quel est votre type de contrat ?

Je suis actuellement Inspecteur produits biologiques depuis 2 ans et demi, en CDI, à l'ANSM.

Le domaine d'inspection des produits biologiques est vaste, cela va de structures industrielles fabricant et/ou

exploitant des médicaments biologiques ou des matières premières à usage pharmaceutique, à des structures plus petites autorisées en tant que banque de tissus ou unité de thérapie cellulaire en passant par les médicaments de thérapies innovantes préparés ponctuellement. Ces structures sont privées ou publiques. Plusieurs référentiels sont applicables en fonction des structures, cela va des Bonnes Pratiques de Fabrication à la décision du 27 octobre 2010 définissant les bonnes pratiques relatives à la préparation, à la conservation, au transport, à la distribution et à la cession des tissus, des cellules et des préparations de thérapie cellulaire (BPTC), sans oublier le Code de Santé Publique.

Environ 1 semaine sur 2 je me déplace en France (possibilité de déplacement à l'international) pour aller inspecter. Une inspection c'est une visite du site, l'examen de l'ensemble des processus liés à l'activité et surtout beaucoup de questions posées !

En plus des inspections, des travaux de fonds sont réalisés à titre d'exemple tels la participation à l'élaboration des nouveaux référentiels, de textes réglementaires, de notes de synthèse, ...

Ce poste est assez particulier. Pourquoi avoir choisi ce secteur d'activité ? Quels sont les débouchés ?

Ce poste est particulier car il impose beaucoup de déplacements sur l'année. En revanche, il est assez unique et très intéressant. Ce qui me plaît dans le métier d'inspecteur c'est qu'il n'y a pas de routine, chaque site est différent de par sa taille, son type de produit fabriqué, ou par son statut (public ou privé). A chaque inspection, il faut appréhender l'activité et le fonctionnement du site, les digérer rapidement afin de pouvoir évaluer si les activités sont conformes ou non aux référentiels opposables.

Quelles sont les qualités à avoir pour ce poste ?

Etre autonome, posséder un esprit critique, être objectif, rigoureux et avoir une bonne connaissance des produits biologiques.

Pensez-vous que votre formation via l'internat vous a permis d'avoir les compétences requises pour ce poste ?

Durant mon internat, je me suis spécialisée dans les thérapies innovantes (tissus, cellules, MTI-PP) sans oublier le versant qualité.

Avez-vous réalisé un master 2 pendant l'internat ? Si oui lequel ? Si non, pourquoi ?

Pas de master, de DU, de thèse de science, ... J'ai toujours préféré la pratique à la théorie. Réaliser un master signifiait pour moi pas mal d'absence pendant le semestre pour des cours théoriques, et je préférais m'investir à 100 % dans le service dans lequel je me trouvais. Je ne pense pas que l'absence de master ou autres diplômes soit un manque à ma formation car j'ai profité de l'internat pour me construire un parcours spécialisé dans les thérapies innovantes. Depuis la fin de mon internat, je n'ai passé qu'un seul entretien (pour le poste d'inspecteur) et à aucun moment l'absence de diplôme complémentaire n'a été évoquée. Je sais que la question «dois-je faire un master ou autre» se pose souvent durant l'internat, pour ma part je ne pense pas que ce soit une obligation et dans tous les cas, il faut se construire un parcours cohérent.

Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?

Pour le moment mon métier d'inspecteur me convient. Dans le futur, si je dois évoluer, cela sera soit au sein de l'ANSM, soit dans le privé sur des postes plutôt orientés management de la qualité.

Propos recueillis par
Aurélie CHAIGNEAU

Julie Azard, ancienne interne PIBM de l'inter-région Sud-Ouest, actuellement en formation à l'EHESP, pour devenir Pharmacien inspecteur de Santé Publique

Pouvez-vous en quelques lignes décrire votre parcours en tant qu'interne ?

Après mes études à la faculté de pharmacie de Toulouse, j'ai fait mon internat dans un premier temps en pharmacie spécialisée dans le Sud-Ouest puis en PIBM en Ile-de-France. L'internat fut l'occasion d'acquérir des expériences dans le secteur hospitalier (AP-HP et hors AP-HP), le secteur industriel (laboratoire Roche) et dans les institutions (ANSM et Ministère de la Santé).

Avez-vous réalisé un master 2 pendant l'internat ? Si oui lequel ?

Oui, j'ai suivi le master 2 Affaires réglementaires des industries de santé à la faculté de droit de Sceaux. J'ai trouvé ce master fondamental dans la mesure où il m'a permis de confirmer mes domaines d'appétence (droit, économie de la santé) et finalement mon choix d'orientation au sein des institutions.

Pouvez-vous nous parler de la formation de Pharmacien inspecteur de santé publique (PHISP) ? Quels sont les avantages à suivre cette formation ? A quel moment, conseilleriez-vous aux internes de suivre cette formation ?

J'ai choisi de préparer le concours de PHISP suite à mon expérience à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et dans le cadre de mes missions à l'ARS Ile-de-France. Ces expériences m'ont permis de réaliser la richesse de ce métier. La formation de PHISP à Rennes constitue un socle important pour mes futures missions. Par l'intermédiaire des stages et des cours, elle constitue un bagage indispensable pour la suite. Compte tenu de la diversité des profils reçus au concours, je pense qu'il n'y a pas de meilleur moment pour le passer.

Pouvez-vous décrire votre poste à l'ARS ? Quelles sont les missions, les objectifs, votre cadre de travail ? Depuis combien de temps êtes-vous en poste ? Quel est votre type de contrat ?

J'ai rejoint l'ARS Ile-de-France en janvier 2016 en tant que contractuel. J'ai notamment travaillé sur l'élaboration d'un diagnostic de territoire sur la nutrition parentérale pédiatrique et la mise en place d'actions d'amélioration.

Pourquoi avoir choisi ce secteur d'activité ? Quels sont les débouchés ?

Au cours de mon internat j'ai eu l'occasion de découvrir des secteurs variés. Celui des institutions m'a été d'un grand intérêt. En tant que fonctionnaires d'Etat, les PHISP sont amenés à travailler dans les ARS, le Ministère, et l'ANSM notamment.

Quels sont les qualités à avoir pour ce type de poste ?

C'est une bonne question. En ce qui concerne les domaines d'intérêt, j'aurais tendance à souligner l'importance du droit pharmaceutique et des enjeux du métier de pharmacien dans ses différentes composantes.

Pensez-vous que la formation via l'internat vous a permis d'avoir les compétences requises pour ce poste ? Est-il indispensable de passer la formation de Pharmacien inspecteur de santé publique ? Est-il nécessaire d'avoir de l'expérience ou l'internat suffit ?

L'internat constitue une période privilégiée pour développer ses domaines de compétences. Néanmoins, il ne constitue pas un prérequis obligatoire pour être reçu au concours. L'idéal est d'avoir un minimum d'expérience après l'internat. Pour devenir PHISP, il est indispensable de suivre la formation.

Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?

Pour le moment, je suis la formation à Rennes pour une titularisation à compter de janvier 2018 en ARS.

Propos recueillis par
Aurélie CHAIGNEAU

Quelques informations sur les journées et soirées PIBM à venir !!

Soirée sur les métiers de l'industrie pharmaceutique à Lyon, organisée par le SIPHL

Le Syndicat des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon (SIPHL) organise une **conférence sur les métiers de l'industrie pharmaceutique** par l'internat en Pharmacie. Cette conférence aura lieu avant la procédure de choix de postes 2017 à l'Université Lyon 1 Claude Bernard, la date exacte n'est pas encore déterminée.

Des anciens internes issus principalement de l'option Pharmacie Industrielle et BioMédicale (PIBM) présenteront leur parcours d'internat ainsi que leur métier actuel. Ces retours d'expériences permettent d'illustrer les différents domaines d'activités envisageables pour les internes en pharmacie dans l'industrie pharmaceutique ou en agence de santé pendant leur internat et en post-internat.

En fin de conférence, un buffet sera mis en place avec la participation des conférenciers pour favoriser les échanges avec le public.

Cette conférence est ouverte à tous les internes, futurs internes et étudiants en pharmacie quelle que soit leur filière ou leur ville d'affectation.

Emile EICHENLAUB
VP PIBM,
Syndicat des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon

Journée pour la Pharmacie Industrielle et Biomédicale à Montpellier

L'Association des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Nîmes et Montpellier (AIPHMN) en collaboration avec l'Association des Assistants et des Internes en Pharmacie des hôpitaux de Toulouse (AAIPT) vous propose une **journée dédiée à l'option PIBM**.

Cette journée aura lieu le **samedi 16 septembre 2017** de 9h à 17h à la Faculté de Pharmacie de Montpellier. Elle sera ouverte à tous les internes en Pharmacie de France ainsi qu'aux étudiants en Pharmacie.

Au programme :

- → Présentation de l'option PIBM et de la formation proposée.
- → Conférences animées par des anciens internes de l'option PIBM sur différents débouchés professionnels : industriels, instances réglementaires, universitaires, hospitaliers…
- → Atelier CV/Entretien d'embauche.
- → Tables rondes.

Les étudiants et les internes en Pharmacie pourront donc découvrir ou redécouvrir l'option PIBM, la formation proposée pendant l'internat et de mieux connaitre les opportunités et les différents débouchés possibles.

Cette journée sera également l'occasion d'échanger avec des professionnels, des internes d'autres régions et de profiter du retour d'expérience de chacun.

En espérant vous voir nombreux !

Justine NASONE
VP PIBM,
Association des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Nîmes et Montpellier

Très prochainement également des visites de site de production d'industries du médicament et des produits de santé !!

Vous souhaitez participer à ces évènements ?
N'hésitez pas à consulter la page Linkedin : @PIBM.

Plus d'informations également à venir par mail pour les modalités d'inscription et de participation.

Aurélie CHAIGNEAU

SPECTRA BIOLOGIE

REVUE FRANCOPHONE DE BIOLOGIE MEDICALE

La revue de référence des Biologistes Médicaux

Offre abonnement "spécial interne" : 99 € ttc (au lieu de 250 € ttc) un an
version papier + version électronique + accès aux archives + newsletters
Votre demande sur abonnements@pcipresse.com

PCI PRESSE
Communication International

www.pcipresse.com – www.spectrabiologie.com

PCI • Presse Communication International • 176, rue du Temple • 75003 Paris • Tél : +33 (0)1 44 59 38 38

THÈSES DE RECHERCHE INNOVANTES ET ORIGINALES EN LIEN AVEC LE DOMAINE DE L'ONCOLOGIE SOUTENUES PAR DES PHARMACIENS ENTRE LE 1ER SEPTEMBRE 2015 ET LE 1ER JUILLET 2017 EN VUE DE L'OBTENTION DE LEUR DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES (DES), SANS DISTINCTION DE FILIÈRE

PRIX DE THÈSE CHUGAI

SFPO

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

3 RÉCOMPENSES SERONT DÉCERNÉES

Formulaire de candidature
à télécharger et à compléter sur le site de la SFPO
www.sfpo.com
ou de la FNSIP-BM
www.fnsipbm.fr

1er PRIX de 1500 €

RÉCOMPENSERA LA THÈSE LA PLUS PERTINENTE

2e PRIX de 1 000 €

3e PRIX de 500€

VOTRE THÈSE CORRESPOND AUX CRITÈRES DE SÉLECTION ?

Les dossiers de candidature sont à adresser **avant le 15 juillet 2017 à**
prix-these-2017@chugai-pharm.fr

Tous les prix seront remis lors du prochain congrès de la SFPO qui se déroulera du 11 au 13 octobre 2017, à Nantes (44).

Le jury sera composé de
pharmaciens hospitaliers indépendants

EN PARTENARIAT AVEC LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS D'INTERNES EN PHARMACIE ET BIOLOGIE MÉDICALE

SFPO SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

FNSIP-BM

CHUGAI