

OCTOBRE 2018

Observance

n°29

BIOLOGIE MÉDICALE

Une expérience avec Biologie Sans Frontière

PHARMACIE HOSPITALIÈRE

La sérialisation des médicaments

INTERVIEWS

PH-PR : Retour d'un interne sur 6 mois de Remplacements

PIBM : Interview d'une ancienne interne



FNSIP·BM

INTERNES EN PHARMACIE

Des offres exclusives pour rester zen durant tout l'internat !



OFFERT

Pour exercer en toute sérénité

RCP⁽¹⁾

Responsabilité Civile Professionnelle

PJ⁽¹⁾

Protection Juridique

CIR⁽²⁾

Capital Invalidité de Reconversion

NOUVEAU

Pour maintenir
vos revenus,
protéger vos proches
et garantir votre avenir

CPH Interne⁽³⁾

À partir de **5,85 €/mois**

(1) Prise en charge intégrale par Groupe Pasteur Mutualité de la cotisation 2018/2019 portée sur l'attestation d'assurance y compris la contribution au fonds de garantie de 15, 20 ou 25 euros selon la spécialité. **Ne concerne pas les internes qui pratiquent la gynécologie-obstétrique à titre libéral.** Garantie assurée par Panacea Assurances – Société d'assurance régie par le Code des assurances située au 34 boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17. (2) Garantie assurée par GPM Assurances S.A. – Société d'assurance régie par le Code des assurances située au 34 boulevard de Courcelles, 75809 Paris. (3) Garantie assurée par AGMF Prévoyance – Union de mutuelles soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, située au 34 boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17. Tarif exprimé pour des garanties ITT/INVAL franchise 30J + décès 50% pour un interne de 1ère année (Base Garantie = 20 045,71 €/an).

**Groupe
Pasteur
Mutualité**

**Groupe Pasteur Mutualité
partenaire exclusif de la Fédération
Nationale des Internes en Pharmacie**

Entre professionnels de santé, c'est plus rassurant.

 @gpm_fr // www.gpm.fr



Sommaire

EDITO

Le mot des présidents

P.04

BIOLOGIE MÉDICALE

Une expérience avec **Biologie Sans Frontière**

P.06

PHARMACIE HOSPITALIÈRE

La **Sérialisation des médicaments**

P.10

INTERVIEWS

PHPR : Retour d'un interne sur 6 mois de Remplacements

PIBM : Interview d'une ancienne interne

P.14

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT

P.19

 **FNSIP·BM**



Le site Servier dédié
aux étudiants et jeunes diplômés



EDITORIAL



Romain de Jorna & Moïse Michel

Co-présidents

president@fnsip.fr

Moïse MICHEL

06 24 81 12 15

Romain de JORNA

06 70 18 61 36

Secrétaire générale

secetaire@fnsip.fr

Aurélie TRUFFOT

07 86 49 83 37

Trésorier

tresorier@fnsip.fr

Guillaume WABONT

06 49 15 10 55

Partenariats

partenariats@fnsip.fr

Quentin PERRIER

06 83 14 74 24

Communication

contact@fnsip.fr

Juliette CHARPY

06 84 70 14 61

Biologie médicale

vp-biologie@fnsip.fr

Jean-David PEKAR

06 45 03 01 38

Alexandre REGUEME

06 67 94 77 01

Pharmacie PHPR

vp-pharmacie@fnsip.fr

Charlotte CAVE

06 79 08 12 82

Pharmacie PIBM

vp-pharma-pibm@fnsip.fr

Marion TANO

06 38 41 95 16

Innovation pharmaceutique & recherche

vp-ipr@fnsip.fr

Clémence MARIN

06 23 49 02 84

Relations universitaires

vp-univ@fnsip.fr

Lucas DENIS

06 36 94 31 59

International Biologie

vp-international-bio@fnsip.fr

Bérénice SCHELL

+33 6 27 94 60 62

International Pharmacie

vp-international-pharma@fnsip.fr

Louis BERTIN

+33.6 87 01 84 79

Bonjour à tous,

C'est dans la ville cosmopolite de Marseille que se déroule le 51^e Congrès de notre fédération, le premier pour le nouveau bureau national, élu à Montpellier en juin dernier. L'été a permis l'entrée en fonction et la prise de main de nombreux dossiers en cours, ainsi que le lancement de nouvelles pistes de réflexion pour l'année 2018-2019.

Voici un état des lieux sur nos filières mais également des projets à venir.

Pour la Biologie Médicale

La réforme du troisième cycle des études de médecine, dont fait parti le DES de biologie médicale, a eu lieu en novembre 2017. Ainsi, c'est un nouveau cursus qui est établi, selon un modèle commun de 3 phases (socle, approfondissement et consolidation), avec le choix d'une option précoce en fin de 2^{ème} année, la possibilité de suivre des formations spécialisées transversales, et la mise en place d'un nouveau statut lors de la dernière année de formation. Ce statut, de "Docteur Junior", est officiellement défini dans la loi, par le décret du 3 juillet 2018.

Nous resterons vigilants sur tous les fronts quant à l'application de la réforme : suivi du déploiement de la plateforme SIDES, mise en place de la phase d'approfondissement pour novembre 2019 et préparation des Formations Spécialisées Transversales (FST) et de la phase de consolidation, avec le changement de statut.

Outre cette actualité universitaire, cette année sera l'occasion de vous faire (re)découvrir la Biologie Médicale et ses mille et une possibilités. Dans cette édition, vous retrouverez **une double interview sur la biologie humanitaire, avec l'association Biologie Sans Frontières, rappelant l'intérêt et les opportunités dans ce pan de la biologie.**

Pour la Pharmacie

Ce mandat sera marqué par l'arrivée de la tant attendue **réforme de 3^e cycle du DES de Pharmacie**. C'est une véritable avancée dans notre formation avec la revalorisation d'activités clefs du pharmacien comme la pharmacie clinique mais également la responsabilité progressive assumée de notre formation dans le but de donner toutes les clés aux futurs professionnels de santé pour un exercice à venir serein. Si nous avons déjà avancé vos opinions dans la rédaction de la maquette du futur DES de Pharmacie Hospitalière, nous restons vigilants quant aux textes législatifs en regard qui poseront les bases réglementaires de notre formation à compter de **novembre 2019**.

L'été se termine, un peu plus tard ici à Marseille, et certains d'entre vous ont pu en profiter pour effectuer des **remplacements en PUI**. Après avoir été initiée par l'équipe précédente, la convention d'assistance est en cours de finalisation pour une mise en pratique dès l'été prochain afin de conforter l'interne dans son remplacement.

Enfin vous trouverez dans les prochaines pages un article pour précisant la **sérialisation** et son arrivée prochaine dans les PUI, un véritable enjeu de santé publique européen.

Pour l'Innovation Pharmaceutique et recherche

Dans la continuité du travail accompli lors du précédent mandat, nous avons déjà obtenu des premières avancées tant sur la filière IPR que sur les projets d'évolutions annoncées de cette filière :

- **Nous avons lancé la campagne STOP PUI, qui a pour objectif de changer les pratiques actuelles de certaines régions qui consiste à obliger les internes IPR à effectuer des stages en PUI lors de la première année.** La première phase a consisté à interroger les différents représentants locaux, afin de balayer les situations existantes, et d'identifier les difficultés rencontrées. Ces résultats sont en cours d'analyse, afin, dans un second temps, de pouvoir proposer des pistes d'amélioration tout au long de l'année.
- Ce début de mandat a également été l'occasion de faire le point sur le projet du DES SPR (Sciences Pharmaceutiques et Recherche), proposition émanant de la Conférence des Doyens de Pharmacie, de formation à la recherche par la recherche. Le conseil d'administration s'était opposé à une première version du projet, depuis nous avons eu l'occasion de rencontrer Dominique Porquet, chargé de mission ministériel pour la réforme du 3^{ème} cycle des études de Pharmacie et pilote de ce projet, ainsi que de participer à une autre CDD. Cette assemblée générale sera l'occasion d'un dernier débat entre les internes et la CDD.

EDITORIAL

- Comme évoqué lors des précédentes assemblées générales, **l'idée de la création d'un cursus de formation à la Santé Publique en Pharmacie a continué à se développer**. Un premier contact a été établi avec les internes médecins de santé publique, ainsi qu'avec les représentants de la filière Odontologie, dans le but de réfléchir à un DES commun. **Nous resterons impliqués dans les réflexions autour de ce projet d'avenir.**

Et pour la FNSIP-BM ?

La FNSIP-BM, seule fédération représentante de l'ensemble des internes de pharmacie, biologie médicale et d'IPR, continue à innover pour mieux vous représenter.

Le BMA (Bilan Mensuel d'Activités) est la newsletter de la FNSIP-BM destinée à tous les internes, afin de se tenir au courant de l'actualité sur nos formations et professions. Elle est distribuée à l'ensemble des associations locales, qui sont chargées de vous faire le relai des différentes informations. Depuis sa première édition, en novembre 2017, il ne cesse d'évoluer et continuera à évoluer afin de correspondre à vos attentes.

L'un des projets phare de cette nouvelle année sera **la mise en place d'une formation spécifique par la FNSIP-BM à destination des représentants des associations locales**. Ce projet répond à une attente de plus en plus présente des élus locaux d'acquiescer les fondamentaux de la gestion associative, dans une vision adaptée à la vie de nos différentes filières. Cette formation, dont les contours sont en discussion au sein d'un groupe de travail spécifique, aura lieu en janvier 2019, lorsque tous les nouveaux bureaux seront en place.

Nos études sont en pleine réforme, tout comme la FNSIP-BM qui cherche à réinventer et à vous proposer de nouveaux concepts. Citons en quelques un, encore au stade de projet : enquête nationale sur la biologie médicale, rédaction d'un guide du représentant des internes, rédaction d'un guide de la mobilité internationale, ...

Un dernier mot ?

L'ensemble du bureau de la FNSIP-BM remercie le précédent bureau national pour son travail accompli, et est prêt et motivé pour cette année 2018-2019. Nous remercions également le PASTIS, pour l'organisation de cette 51^{ème} Assemblée Générale.

Romain de JORNA & Moïse MICHEL
Co-présidents

L'Observance N°29
Le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie
et en Biologie Médicale

Directrice de la publication :
Juliette CHARPY

Rédacteurs :
Bérénice SCHELL
Charlotte CAVE
Juliette CHARPY
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



Photo du bureau FNSIP 2018-2019

Sur la photo, de gauche à droite

Charlotte CAVE, Moïse MICHEL, Juliette CHARPY, Quentin PERRIER, Clémence MARIN, Guillaume WABONT, Aurélie TRUFFOT, Romain de JORNA, Bérénice SCHELL, Lucas DENIS, Alexandre REGUEME, Jean-David PEKAR, Marion TANO, Louis BERTIN.

 FNSIP-BM

Une expérience avec **Biologie Sans Frontières (BSF)**

Dr Evelyne CHABIN, ainsi qu'une interne, Pauline LEVIGNE, nous racontent leur mission commune en Guinée.

A quel moment de votre carrière êtes-vous parties en mission ?

EC : Pour ma part, j'étais déjà biologiste retraitée. A l'époque où je possédais mon laboratoire, partir en mission aurait été compliqué, notamment pour trouver un remplaçant. A ce temps, je ne faisais donc que cotiser à BSF et leur donner mes anciens automates, jusqu'au moment où j'ai vendu mon laboratoire. Alors j'ai pu partir.

PL : Quant à moi, j'étais interne en quatrième semestre. Je préparais une mission au Burkina Faso avec BSF, lorsqu'à une Assemblée Générale de l'organisation, je me suis vue proposer de partir en Guinée. J'ai donc effectué ma première mission plus tôt que prévu, et ce fut inoubliable.

De quels arrangements peut-on bénéficier pour partir en mission d'aide au développement ?

EC : A ma connaissance, les biologistes qui ne sont pas à la retraite partent sur leurs congés. Les missions de BSF sont souvent courtes, ce qui permet de ne s'absenter qu'une semaine voire deux. C'est tout à fait faisable sur un congé.

PL : Lorsqu'on est interne, on a droit à deux semaines par an de mise à disposition pour mission humanitaire. On cesse de bénéficier des indemnités et remboursement mais on touche quand même la base de notre salaire, ce qui n'est pas négligeable. En revanche, selon la ville, ces congés sont plus ou moins faciles à obtenir. Pour ma part, j'ai dû batailler avec les affaires médicales et leur brandir l'article du code de la santé publique concerné avant qu'ils ne me les accordent. Je sais cependant que, dans certaines villes, les affaires médicales en informent spontanément les internes. Dans tous les cas, l'argent ne doit pas être un facteur limitant pour partir !

De quelles missions peut-il s'agir ?

EC : Les missions sont très variées. Les dossiers remplis par les organismes demandeurs d'aide sont étudiés en Conseil d'Administration de BSF, et choisis en fonction de l'intérêt de la demande et de nos possibilités d'aide et de suivi. Nous ne sommes pas fermés d'esprit et nous acceptons des dossiers très divers, allant de la création de laboratoire à des missions hospitalières en passant par des missions d'enseignement ou d'entretien d'équipement.

PL : Tout à fait, les missions se font parfois « à la carte », en fonction des demandes que nous recevons et du personnel disponible. Si la plupart des missions sont de courte durée et correspondent à des demandes ponctuelles, BSF organise de plus en plus de projets à grande ampleur comme la création de novo de laboratoires ou la mise en place de méthodes et leur suivi.

Racontez-nous votre expérience :

EC : Nous sommes allées dans un laboratoire situé dans un centre de santé, en Guinée, à environ 780 Km de Conakry, proche de la frontière Malienne. Le trajet depuis Conakry a duré deux jours aller et deux jours retour, nous n'avons donc pu passer que trois jours et demi sur place.



BIOLOGIE MÉDICALE



Il s'agissait d'une mission d'audit que nous avons entamé par une observation des pratiques laborantines. Nous avons constaté quelques manquements aux règles d'hygiène, le non-respect de procédures techniques ou de spécifications du fournisseur, ainsi qu'un manque de formation théorique. Pour y remédier, nous avons rédigé des procédures techniques compréhensibles et didactiques. Le personnel était très curieux et très ouvert à nos propositions de formations. Il est très agréable de se sentir ainsi utile. Nous sommes retournées un an plus tard dans ce même laboratoire. Cette fois-ci, nous avons pu passer cinq jours avec le personnel, ce qui nous a permis de mettre en place un automate de biochimie. Nous nous étions partagées les rôles : une qui formait le personnel sur l'automate et une qui faisait tourner le laboratoire avec un technicien, pour permettre au maximum de personnes de pouvoir suivre la formation. C'était un jeune technicien très motivé qui a, lui aussi, bénéficié d'une formation sur le terrain pendant que nous assurions la continuité des soins. Cette deuxième visite nous a également permis de vérifier que toutes les procédures rédigées précédemment étaient suivies. Nous avons été très heureuses de revoir tout ce personnel avec lequel nous nous étions si bien entendu.

PL : Pour résumer, je dirais que cette première expérience avec BSF fut très intense et riche en découvertes et en émotions. Nous avons été extrêmement bien accueillies par le village et nous avons eu la chance d'arriver dans un cadre déjà bien structuré. Il s'agissait d'un centre de santé monté par un médecin guinéen très professionnel et motivé. Dès le début, on a su que notre mission était bienvenue et utile, et que la structure de santé avait un

véritable potentiel. C'est pourquoi nous avons décidé d'y retourner. Effectivement, s'il y a eu une frustration, ce fut la durée de la mission. Nous sentions qu'il y avait encore à faire, c'est pourquoi, l'année suivante, connaissant la longueur du trajet, nous avons fait en sorte de rester plus longtemps.

Avez-vous reçu une formation particulière avant de partir pour cette mission ?

EC : Pas de formation en tant que telle, mais beaucoup de ressources documentaires et comptes rendus des missions précédentes accessibles aux adhérents de BSF. Lorsque l'on décide d'installer des automates, nous nous basons sur les fiches techniques de Bioltrop, en libre accès. Il est également possible de se former auprès de l'équipe technique de BSF.

PL : Je me suis greffée au dernier moment sur le projet donc je n'ai pas eu de formation. Compte tenu de ma spécialisation en parasitologie, je me sentais plutôt à l'aise avec la routine du laboratoire, bien qu'une formation complémentaire par un parasitologue aguerri m'eût été utile afin de me préparer aux conditions sur le terrain. En effet, les techniques utilisées là-bas sont différentes de ce que l'on voit habituellement en France. Pour le diagnostic du paludisme, par exemple, les colorations utilisées ne sont pas les mêmes et je devais utiliser un microscope sans électricité qui reflétait la lumière à l'aide d'un miroir. Donc, après coup, je me rends compte qu'il aurait été bénéfique de faire une petite mise à niveau sur ces techniques particulières. Cela étant, rien n'est vraiment insurmontable, on finit par acquérir l'expérience et l'autonomie nécessaire au fil des missions.



Quel a été le ressenti des personnes sur place ?

EC : C'est une équipe fantastique, constituée de gens très curieux et consciencieux, mais qui, malheureusement, manquent de formation. Ils étaient très demandeurs de nos conseils. Pour eux, notre venue était une occasion exceptionnelle d'accéder à notre savoir et d'acquérir un maximum de connaissances.

PL : Nous avons été accueillies à bras ouverts, les villageois avaient organisé une cérémonie avec danseurs et chanteurs, j'en ai été subjuguée. C'était une expérience hors du commun d'être accueillie ainsi, de manger et dormir parmi les habitants du village. Un vrai dépaysement. Quant au personnel de laboratoire, je pense que, comme nous, ils ont pu être frustrés de la durée de notre première visite, mais, outre cela, j'ai tendance à croire qu'ils étaient contents de notre intervention. Grâce à l'association franco-guinéenne sur place, nous avons pu avoir des nouvelles régulières du personnel.

Avantages / Inconvénients d'une mission avec BSF ?

PL : C'est une mission extrêmement gratifiante. J'avais déjà effectué des voyages semblables, qui en réalité étaient plutôt une forme de « tourisme humanitaire », mais il est très différent de voyager avec un réel but, un travail à effectuer sur place nécessitant toute une préparation et un véritable partage de connaissances. On a une réelle plus-value lorsqu'on effectue ce genre de mission d'aide au développement dans un cadre professionnel. Ensuite bien sûr, l'ouverture au monde, le voyage en lui-même, avec tout ce qu'il comporte de découvertes et de rencontres, est un très bon argument pour partir.

L'inconvénient principal dans mon cas a été de devoir me battre pour obtenir mes congés de solidarité. D'autre part, il faut se préparer à faire un voyage dans une région isolée, ce qui peut être angoissant par moments. Enfin, il faut savoir que ce ne sont pas des vacances et que le voyage en lui-même, ainsi que les efforts à fournir sur place, rendent le séjour quelque peu fatigant. Il est difficile de reprendre la routine de l'internat tout de suite après un tel voyage.

EC : Je rajouterais effectivement qu'il faut sortir de ses habitudes de vie et de confort. Pour notre part, nous avons fait un long trajet sur une route cabossée et dormi

dans le même lit, avec un accès limité aux installations électriques et pas d'eau courante. Il y a des personnes que cela peut rebuter.

En revanche, je conseille vivement cette expérience, puisque cela permet de sortir de notre univers protégé et de se rendre compte des conditions dans lesquelles vivent les gens. Je ne regretterais jamais d'être partie et de m'être rendue utile aux populations qui en ont besoin. C'est notre devoir en tant que professionnel de santé dans un pays développé.

Y a-t-il une spécialisation de la biologie médicale qui est plus prisée dans ces pays en voie de développement ?

EC : Sans aucun doute la parasitologie, voir la microbiologie dans son ensemble. Heureusement que Pauline se spécialisait en parasitologie et était incollable sur le paludisme. Ses formations et son expérience étaient très demandées.

Cependant, tous les biologistes sont utiles. Pour ma part, je suis immunologiste, ce qui m'a permis de bien expliquer le principe des groupages sanguins. De même, pour mettre en place une méthode d'analyse, tout savoir peut-être requis.

PL : Cela dépend vraiment des missions. En ce moment, nous sommes sollicités par de nombreux centres de transfusion donc une expérience en Immunohématologie est intéressante. Je dirais que toutes les compétences sont demandées, excepté peut-être celles portant sur les analyses les plus sophistiquées comme les techniques de pointe en génétique. Cependant, la plupart des laboratoires ont pour vocation d'effectuer des analyses de routine, donc notre socle de formation commun suffit à répondre à leurs demandes.

Les missions de BSF peuvent-elles se montrer professionnalisantes ?

PL : Tout à fait, même si, au niveau technique, nous n'utilisons pas les mêmes méthodes et nous ne poussons pas au même niveau les exigences de qualité, on acquiert énormément d'autonomie. De mon point de vue de parasitologue, il m'a également été très bénéfique de voir des vrais cas de paludisme et autres parasitoses qui restent rares en France métropolitaine.

BIOLOGIE MÉDICALE

En outre, BSF bénéficie d'un rayonnement important dans la communauté des biologistes, puisque de nombreux professionnels y adhèrent et cotisent. Je pense que, quel que soit la spécialité et le mode d'exercice de la biologie médicale, une mission avec BSF ne peut être qu'un atout à l'embauche. De plus, dans mon cas, l'expérience a été bien plus qu'un atout, elle a constitué un véritable tremplin puisque j'ai pu décrocher un poste chez IQLS (*Intergrated Quality Laboratory Services*), où je fais le même travail que BSF mais à plus grande échelle. Les missions de biologie médicale dans les pays en voie de développement peuvent donc constituer un véritable débouché professionnel pour les biologistes !

Un conseil à ceux qui souhaiteraient partir en mission d'aide au développement ?

EC : Il faut tout d'abord bien se préparer : bien lire le dossier de demande d'aide pour bien évaluer ce qu'il sera nécessaire de faire sur place, rédiger et imprimer le maximum de documents en avance puisque l'accès à internet et à une imprimante sur place n'est pas garanti et prévoir le matériel non disponible sur place (verrerie, consommables...).

Ensuite, il faut être pédagogue et avoir l'esprit pratique, se mettre à la portée de l'interlocuteur, puisque, tout ce qui peut nous paraître évident ne l'est pas forcément pour quelqu'un qui a reçu une formation très différente de la nôtre. Il ne faut pas hésiter à reprendre les bases,

répéter les choses plusieurs fois, se servir de schémas dans les fiches techniques et utiliser un vocabulaire compréhensible. Il est préférable de laisser un maximum de documents sur place, afin que le personnel puisse avoir facilement accès aux procédures techniques et aux formations qui ont été dispensées.

Existe-t-il d'autres possibilités de partir en mission d'aide au développement ?

EC : Bien sûr, il suffit de se renseigner. Je connais des personnes qui sont parties avec Pharmaciens Sans Frontières (PSF), qui organise aussi des missions de biologie médicale. Mais de nombreux autres moyens sont à disposition à qui veut se rendre utile aux pays en voie de développement.

PL : Oui, il y a énormément de possibilités pour partir en mission d'aide au développement, comme par exemple Médecins Sans Frontières (MSF) ou la fondation Mérieux. Il est même possible de monter soit même son projet : j'ai l'exemple d'une co-interne qui a fait un stage de 6 mois à Madagascar, ce qui lui a permis de faire une thèse à partir d'un projet sur place. Une fois que l'on s'est constitué un réseau de connaissances dans le milieu, on est souvent sollicité par différents organismes, ce qui facilite les missions ultérieures. Il y a une forte demande dans le milieu et notre statut d'interne nous rend le voyage encore plus simple, n'hésitez plus !

Propos recueillis par Bérénice SCHELL



L'accueil à notre arrivée

SERIALISATION des médicaments



Qu'est-ce que la sérialisation des médicaments ?

La sérialisation est un **système de vérification de l'authenticité d'un médicament** entre la mise en distribution par un laboratoire et la délivrance effective à un patient.

Ce système consiste à **apposer un identifiant unique** sur chaque boîte de médicament sous forme de **Data Matrix**, contenant le code produit (PC), le numéro de série (SN), le numéro de lot et la date de péremption. De plus, l'ensemble des identifiants de chaque boîte sera **enregistré dans une base de données (répertoire national)**. Ensuite, cet identifiant sera scanné au moment de la délivrance et comparé avec ceux enregistrés dans le répertoire national pour **vérifier si le médicament est authentique** ou s'il s'agit d'un médicament falsifié. Enfin, cet identifiant unique devra être désactivé dans la base de données nationale pour éviter qu'une autre boîte portant le même identifiant puisse passer avec succès l'étape de la vérification.

Chaque médicament « sérialisé » sera en outre muni d'un **dispositif antieffraction (ou dispositif de contrôle d'inviolabilité)** permettant de vérifier si l'emballage d'un médicament a fait l'objet d'une tentative d'effraction.

EN SIMPLE, avec la sérialisation, chaque boîte de médicament comportera un Datamatrix qui devra être vérifié par le pharmacien dans la base de données nationale, avant la dispensation du patient.

Quelle est son origine/histoire ?

La sérialisation est une **mesure phare** prévue par la **directive européenne 2011/62/CE** : la directive « médicaments falsifiés » (FMD). Adoptée en 2011, la FMD prévoit la sécurisation de l'ensemble de la chaîne de distribution et d'approvisionnement du médicament au bénéfice du patient et notamment via la sérialisation de chaque boîte de médication de son point de fabrication à son point de dispensation.

Chronologie de la mise en place de la sérialisation :

→ 06/11/2011 : **Directive 2001/83/CE** du Parlement européen fixant les modalités des dispositifs de

sécurité figurant sur l'emballage des médicaments à usage humain.

- 08/06/2011 : **Directive 2011/62/CE** du Parlement européen dite « médicaments falsifiés ».
- 02/10/2015 : **Règlement délégué (RD)** fixant les modalités des dispositifs de sécurité figurant sur l'emballage des médicaments à usage humain.
- 08/02/2018 : **Note d'information** visant à rappeler aux pharmacies d'officine et aux Etablissements de Santé (ES) leurs obligations prévues dans le cadre de la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés (sérialisation).
- 20/04/2018 : **Décret** relatif à la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments.
- 02/08/2018 : **Note d'information** visant à informer les ES de la publication d'un guide méthodologique relatif au déploiement du dispositif de sérialisation.

Quels sont les organes de gouvernance ?

Le RD prévoit la mise en place d'un organe de gouvernance au niveau européen (**EMVO**) et dans chaque Etat membre (**NMVO**) chargé de gérer, respectivement, le **système de répertoires (base de données)** au niveau européen (**EMVS**) et celui de chaque Etat membre (**NMVS**).

En France, France MVO a été développé par le **Club Inter Pharmaceutique**, c'est l'organe de gouvernance qui a été chargé, de mettre en place, d'administrer et d'assurer la sécurité des données stockées et de faire fonctionner le système de vérification français, **France MVS**.

Quel est son champ d'application ?

- Les médicaments soumis à prescription médicale obligatoire sauf ceux de la liste établie à l'annexe I du RD :
- Homéopathie, générateurs de nucléotides, kits, précurseurs de radionucléides, médicaments de thérapie innovante composés de tissus ou cellules, gaz à usage médical, certaines solutions à usage parentéral, certains solvants et diluants incluant les solutions d'irrigation, certains produits de contraste, tests pour affections allergiques, extraits d'allergènes...

PHARMACIE HOSPITALIÈRE

→ Les médicaments à prescription médicale facultative figurant sur la liste établie à l'annexe II du RD :

- Oméprazole gélules 20 et 40 mg

Attention, **des dispositifs anti-effraction** doivent être apposés sur **TOUS** les médicaments identifiés.

Quels sont les objectifs ?

- **Lutter contre la falsification** des médicaments dans les ES.
- Garantir que chaque médicament dispensé est un **médicament authentique**, non falsifié.
- Assurer la **traçabilité** de chaque médicament.

Quand sera-t-elle mise en place et pour qui ?

Le dispositif de sérialisation entrera en vigueur en Europe à partir du **9 février 2019** et concernera les 28 États membres (actuels) de l'Union Européenne (UE).

Quels seront les structures et les acteurs concernés ?

- Les pharmacies d'officine ;
- Les ES, au sens large comme les hôpitaux, cliniques ou centres de santé prenant en charge des patients internes ou externes (centre de radiothérapie, ...).

› **Tous les ES disposant d'une PUI** sont ainsi concernés par l'obligation d'assurer les étapes de vérification et de désactivation des médicaments.

› **Tous les acteurs de la chaîne de distribution du médicament sont concernés** : fabricant, laboratoire, dépositaire, grossiste, importateur, pharmacien officinaux et hospitalier (vérification finale du médicament avant la dispensation au patient).

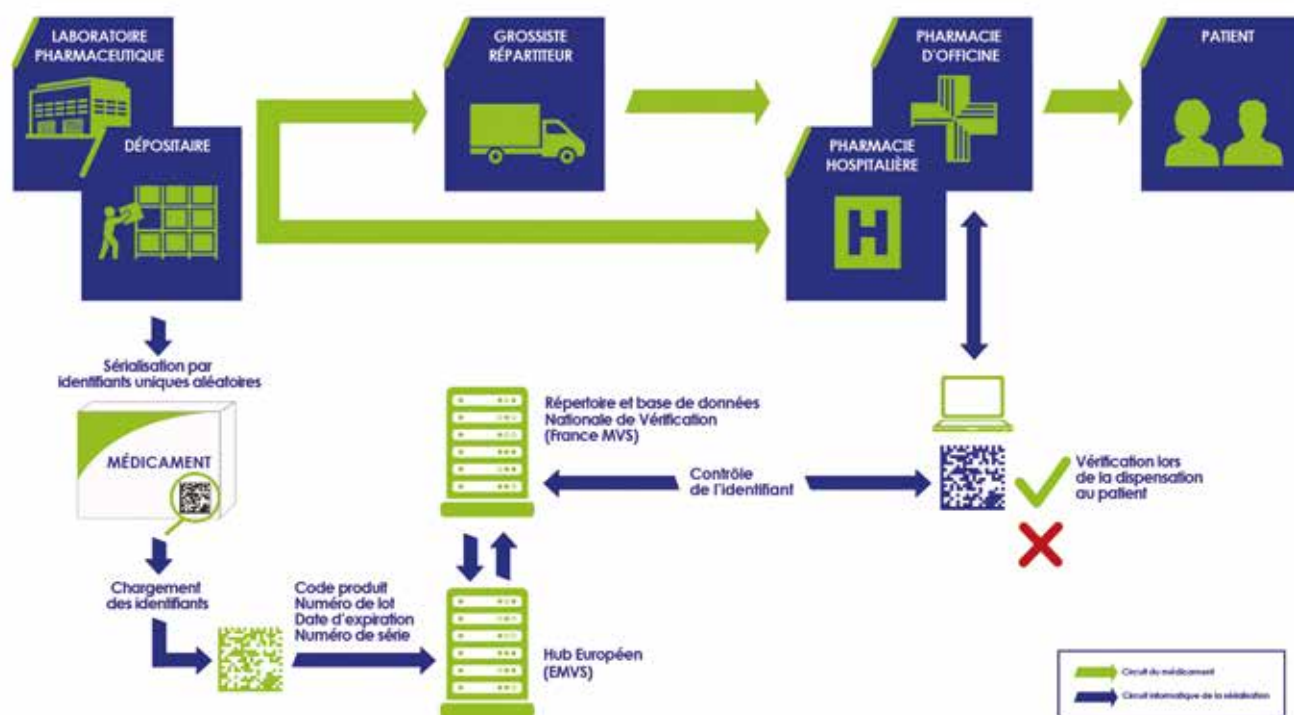
La sérialisation OUI, mais comment ?

Les laboratoires pharmaceutiques apposeront un **numéro de série unique** sur chaque boîte de médicament qui devra être «chargé» (**phase de «boarding»**) dans l'**EMVS** en précisant le pays de destination du produit.

L'EMVS versera ensuite en temps réel dans la base de données nationale (**France MVS** pour la France) **les numéros de série spécifiques à chaque pays**. Au sein de ces répertoires nationaux, **des interfaces de programmation** doivent permettre aux acteurs de la chaîne pharmaceutique de se connecter à la base de données via leurs logiciels habituels, pour **vérifier l'authenticité des informations inscrites sur le produit et désactiver le numéro de série** (voir schéma ci-dessous).

COMMENT ?

La sérialisation : un enjeu sans précédent en matière de santé publique (FRANCE MVO <https://www.france-mvo.fr/comment/>)



PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Attention, car les professionnels de santé seront obligés de **disposer d'un logiciel métier qui communique avec la base de données française**.

De plus, pour les entités juridiques disposant de plusieurs sites géographiques, la désactivation des médicaments peut être réalisée **au sein d'une même PUI desservant les différents sites**.

Enfin pour aider à la mise en place de la sérialisation le guide méthodologique détaille les étapes du déploiement de la sérialisation, de l'analyse des organisations existantes (mode d'approvisionnement, flux de médicaments, outils informatiques de gestion des médicaments) jusqu'à la formation des personnels concernés.

Quels sont les enjeux de la sérialisation ?

→ Un enjeu de santé publique :

- La sérialisation vise à protéger la santé face aux risques de falsifications des médicaments à l'échelle mondiale et européenne. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 médicament sur 10 vendus dans le monde est une contrefaçon (notamment dans les pays pauvres) et engendre de 100 000 à 1 million de morts par an en raison de la non-conformité de ces produits ou de la présence de substances dangereuses. La contrefaçon criminelle de médicament est une réalité pour l'Europe qui représente un des plus gros marchés mondiaux pour les contrefacteurs : 30 millions de boîtes ont été saisies ces dernières années.

→ Un enjeu numérique :

- D'une part via la création, l'alimentation, la connexion et les échanges instantanés entre les **bases de données européennes et nationales**.
- D'autre part, **tous les éditeurs de logiciel métier** devront avoir connecté leurs systèmes avec les services web de la base nationale et mis à jour leurs outils.

→ Un enjeu financier :

- **Au niveau européen**, les industriels de santé titulaires d'autorisations de mise sur le marché (AMM) devront s'acquitter (en une seule fois) d'un forfait, variant en fonction du nombre d'AMM qu'ils détiennent.

Le montant passe de 3.000 euros pour les titulaires d'une seule AMM à 20.000 euros pour les industriels titulaires de plus de 12 AMM (à noter que ces tarifs vont augmenter à mesure que l'on s'approche de l'entrée en vigueur de la sérialisation).

- **Au niveau national**, et afin de financer le développement et la maintenance de la base de données française, les industriels devront verser chaque année un montant correspondant à 3 % de leur chiffre d'affaires, avec un minimum de 1.500 euros et un maximum de 20.000 euros.

Quelles seront les conséquences pour les industriels du médicament ?

Des changements majeurs dans **les outils de production, investissements financiers et opérationnels** sont à prévoir !!! Mais à l'heure actuelle, aucun financement n'est prévu pour aider les acteurs de la chaîne de distribution à se mettre en conformité.

Quelles seront les conséquences pour les établissements de santé et les officines ?

La mise en œuvre de la sérialisation nécessite des **adaptations techniques** (système de stockage automatisé, lecteur de code Data Matrix, ordinateurs), **organisationnelles** (avenants aux marchés en cours, procédures qualité, gestion documentaire, formations du personnel), **financières** (investissements supplémentaires en moyen et en personnel) et **informatiques**. Les établissements de santé et les officines devront faire évoluer les solutions informatiques existantes en se rapprochant des éditeurs de logiciel pour **réaliser une interface avec les logiciels de dispensation** afin de pouvoir interroger le répertoire national (tous devront s'enregistrer sur le site de France MVO). L'interface logicielle choisie devra donc permettre notamment la détection de médicaments falsifiés, expirés ou rappelés ; l'entrée manuelle de l'identifiant unique (pour des circonstances exceptionnelles telles que la détérioration du Data Matrix) ; l'annulation de la désactivation dans les 10 jours autorisés ; la connexion de plusieurs scanners ; la gestion simultanément de plusieurs demandes de vérification ; la vérification automatisée de la date d'expiration...

PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Enfin, quelles conséquences pour les pharmaciens et la délivrance ?

La vérification des dispositifs de sécurité constituera une opération nouvelle pour les pharmaciens et cela va imposer les opérations suivantes :

- La lecture du code « data matrix » inscrit sur la boîte du médicament,
- La connexion à la base nationale pour vérifier l'authenticité de l'identifiant unique,
- La désactivation du numéro de série, après réception du flux de la base nationale attestant de l'authenticité de cet identifiant unique.

Article rédigé par **Charlotte CAVE**

LEXIQUE :

AMM : Autorisations de Mise sur le Marché

CIP : Club Inter Pharmaceutique

ES : Etablissement de santé

FMD : Directive européenne sur les médicaments falsifiés

France MVO : France Medicines Verification Organisation

France MVS : France Medicines Verification System

EMVO : European Medicines Verification Organisation

EMVS : European Medicine Verification System

NMVO : National Medicines Verification Organisation

NMVS : National Medicines Verification System

PUI : Pharmacie à usage intérieur

RD : Règlement délégué



PHPR : Retour d'un interne sur 6 mois de Remplacements

Interview PH-PR



Amaury DEMAZIERE, interne en Pharmacie option PH-PR à Clermont-Ferrand

En quel semestre es-tu et quelle filière de Pharmacie as-tu choisi ?

Je suis interne de la filière Pharmacie Hospitalière-Pratique et Recherche et j'ai validé 5 semestres de mon internat.

Quelles étaient tes motivations à prendre un semestre de dispo pour faire des remplacements ?

J'ai toujours souhaité réaliser une disponibilité, mais initialement les remplacements n'étaient pas possibles. Je voulais simplement faire une coupure durant mon internat pour pouvoir entre autres voyager.

Le décret du 9 mai 2017 modifiant les conditions d'exercice et de remplacements au sein des PUI et nous donnant la possibilité de pouvoir réaliser des remplacements, qui plus est de pharmaciens gérants, était une aubaine et j'en ai donc profité.

Dans quels types de structures as-tu effectué ces remplacements, quels types de personnels (gérant ou non) as-tu remplacé ?

A l'heure actuelle j'ai réalisé des remplacements dans 6 établissements différents.

Trois structures médico-sociales de types EHPAD. J'ai ici remplacé comme pharmacien gérant à temps partiel ou à temps plein, et je pouvais être seul ou avec une équipe de plusieurs préparatrices.

Un établissement privé à but non lucratif (ESPIC) spécialisé dans la dialyse. Je travaillais à temps plein comme pharmacien gérant avec une équipe plus conséquente : 4 préparatrices, 1 secrétaire, 2 manutentionnaires et 2 infirmières coordinatrices.

Et enfin deux cliniques privées. La 1^{ère} clinique spécialisée en oncologie où je travaillais comme pharmacien adjoint à mi-temps avec 2 préparatrices chargées de la préparation des anticancéreux. La seconde était un SSR, sur un poste également à mi-temps mais comme pharmacien gérant et avec une préparatrice.

Quelles ont été les durées de tes remplacements et nombre d'heures par semaine (temps plein ou mi-temps) ?

Les durées de mes remplacements ont été extrêmement variables allant de quelques jours à mi-temps jusqu'à 3 semaines à temps complet.

Les horaires de travail sont ceux d'ouverture d'une PUI généralement entre 8h30-9h et 17h-17h30 donc pour un mi-temps cela correspond à une vingtaine d'heure par semaine et à 35-40h pour un temps complet.

Quelles sont les différentes tâches auxquelles tu as dû participer ?

Analyse pharmaceutique des prescriptions (informatisées ou non).

INTERVIEWS

Gestion de l'ensemble du circuit du médicament et/ou des Dispositifs médicaux (commandes, réception, gestion des stocks, délivrance, sortie).

Validation et suivi des antibiotiques contrôlés.

Gestion des dotations et des délivrances nominatives des stupéfiants.

Participation à la dispensation nominative journalière et hebdomadaire des piluliers.

Pharmaco/Matériovigilance : rédaction des bulletins internes, suivi des retraits de lots, signalements.

Et répondre aux sollicitations des différents acteurs du milieu de la santé : médecin, infirmier, etc...

Que penses-tu du rythme de travail ? Du salaire ?

Le rythme de travail est largement gérable, même si parfois on peut avoir quelques coups de chaud dans la journée. Je n'ai pas eu à remplacer dans des établissements ou était mis en place des systèmes de gardes ou d'astreintes. Les journées étaient donc terminées à 18 heures au plus tard, ce qui est un avantage non négligeable.

Les salaires sont assez variés d'une structure à une autre car ce n'est pas les mêmes grilles de rémunération.

Dans les EHPADs par exemple, les salaires étaient soit ceux de praticiens hospitaliers au 4^{ème} échelon, soit ceux de pharmaciens territoriaux au 4^{ème} échelon.

Dans les établissements privés, les salaires étaient soit issus de la grille de la convention collective FEHAP ou de la convention collective FHP.

En tous les cas, ils sont plus élevés que ceux des internes.

Comment s'est passée la collaboration avec les équipes pharmaceutiques (Pharmaciens, PPH...)?

Si ce n'est parfois pas évident de se retrouver seul à gérer une PUI, d'aussi petite taille soit-elle, ou de devoir manager une équipe en étant jeune pharmacien. J'ai eu la chance de travailler avec des équipes très compétentes et j'ai de ce fait toujours eu de très bons rapports avec les équipes que j'ai côtoyées.

Quelles sont les relations avec les patients, les cliniciens ?

Les relations avec les patients ont été très minces. En étant seul, il est difficile de faire de la pharmacie clinique et d'aller au contact du patient.

En ce qui concerne les cliniciens, ils sont parfois surpris d'avoir à faire à un jeune pharmacien, mais je n'ai pas rencontré de problèmes particuliers, ce sont les mêmes quand nous les voyons ou leur répondons en étant interne !

As-tu été confronté à des difficultés sur certains points, si oui, lesquelles et comment t'en es-tu sorti ? As-tu eu besoin de faire appel à quelqu'un pour résoudre le problème ?

Lorsque je venais me former afin de réaliser le remplacement cela a duré quelques heures à une journée maximum. Il est difficile de connaître parfaitement le fonctionnement d'une PUI et de s'imprégner des subtilités de chaque établissement en si peu de temps. C'est pourquoi je sollicitais très régulièrement les PPH avec lesquels je travaillais ou toute autre personne de l'établissement pouvant répondre à mon problème (infirmier, médecin,). Je n'ai, pour l'instant, jamais eu à faire appel au « pharmacien adjoint » de la convention d'assistance.

L'expérience d'interne suffit-elle pour faire des remplacements sans difficulté ?

Je pourrai pour ma part seulement parler de la formation Clermontoise, ayant effectué mes 5 semestres en Auvergne. N'ayant jamais été confronté à une situation ingérable, je pense que cette formation est suffisante.

A noter que c'est une bonne chose de devoir valider chacun des domaines pour pouvoir réaliser des remplacements. Cela nous permet d'appréhender la diversité et la richesse du métier de pharmacien hospitalier.

Comment s'est passée la transition du CHU au privé ?

Très bien. Sur des remplacements aussi courts il est difficile de juger les différences, car mes activités étaient les mêmes dans les établissements publics et privés.

INTERVIEWS



Ces 6 mois ont-ils influencé/fait changer ton projet post-DES ?

Non.

Quels sont les intérêts et limites de ce genre d'expérience ? Conseilles-tu à d'autres internes de faire de même ?

Les intérêts d'une disponibilité sont multiples : césure permettant de réaliser d'autres projets, autonomie et expérience acquises durant les remplacements ; rencontre avec de nouvelles équipes, de nouveaux systèmes de fonctionnements, ...

Les limites sont celles inhérentes à une disponibilité : fin du DES 6 mois plus tard et pour le choix des postes cela décale votre positionnement après vos co-internes de la même année.

Je conseille vivement aux autres internes de réaliser des remplacements. Nombreux sont les pharmaciens ; gérant seul une PUI ; cherchant des remplaçants. Sur les différents sites d'annonces, il y a beaucoup de propositions. En plus du bénéfice professionnel apporté, cela permet également de « protéger » ce décret du 9 Mai 2017 qui valorise de manière sans précédente notre DES.

Des petits plus à savoir au niveau de la paperasse à se procurer ?

Il faut demander au secrétariat de son UFR de rattachement :

- Une attestation de validation du second cycle des Etudes Pharmaceutiques,
- Une attestation de validation de 5 semestres d'inter-nat dont au moins 1 dans chaque domaine.

Envoyer ensuite à l'Ordre National des Pharmaciens sections H ces 2 attestations ainsi qu'une photocopie de sa carte d'identité et une photocopie de sa carte étudiante.

Vous recevrez ensuite par voie postale votre certificat de remplacement.

Ne pas hésiter à s'y prendre un peu en avance ! (1 mois)

*Propos recueillis par
Juliette CHARPY*

PIBM : Interview d'une ancienne interne

Coline SPINAU, Pharmacien assistant à l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse – Oncopôle.
DES de Pharmacie option PIBM obtenu en 2017 à Montpellier.

Description de votre activité actuelle

De quel type de contrat s'agit-il ?

J'ai eu dans un premier temps un CDD d'attaché (6 mois) puis un CDD d'assistant (2 ans) à temps plein.

Comment avez-vous obtenu ce poste et quelles raisons ont orienté votre choix sur ce poste ?

J'ai trouvé ce poste sur l'Adiph, il s'agissait d'un poste de 1 an dans une région qui me plaisait et dans un secteur correspondant à mes attentes.

Quelles sont vos missions et activités principales ?

L'activité est partagée entre les essais cliniques et la production des chimiothérapies hors essais cliniques.

Comment se déroule une journée type ?

Dans la journée, on peut distinguer 2 types d'activités :

- Une activité de routine : validation des prescriptions des essais cliniques et hors essais cliniques, encadrement des internes/externes/stagiaires, préparations et double contrôle des médicaments expérimentaux,
- Des activités de fond : participation aux « pré-studies », mises en place d'essais, rendez-vous avec des attachés de recherche clinique (ARC), des industriels, participation au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), etc.

Ce qui vous plaît particulièrement dans votre profession actuelle :

L'interaction avec des professionnels de différents secteurs : industriels, *Contract Research Organization* (CRO), attachés et ingénieurs de recherche clinique, infirmières... Les collaborateurs sont très variés.

Quelles sont les qualités requises pour exercer votre métier ?

Le sens de l'écoute, l'adaptabilité, la réactivité et la patience.

Y-a-t'il des exigences particulières au niveau de la formation/des diplômes (M2, DU...) ?

Je ne pense pas qu'il y ait besoin de diplômes en plus mais, d'après moi, c'est surtout en fonction des stages par lesquels on est passé. Personnellement, je n'ai pas de DU particuliers si ce n'est le CESAM. D'être passée par plein de structures différentes (industrie, ANSM, CHU, hôpital périphérique, laboratoire de recherche) a été un plus je pense. Mais attention tous les recruteurs n'ont pas forcément la même vision des choses ! J'avais une orientation chimie analytique et pharmacovigilance dans mon CV à la base et *in fine* je travaille dans un centre de cancérologie (unité de préparation des chimiothérapies injectables/essais cliniques). Je pense que ce qui compte c'est surtout la personne que vous êtes et ce que vous dégagez à l'entretien en termes de motivation et d'état d'esprit.



INTERVIEWS

Votre parcours

Description brève de votre parcours en tant qu'interne :

- PUI, activité polyvalente, Economie et Vigilance, CH de Thuir (66), 6 mois.
- PUI, activité polyvalente, Stérilisation et DM, CH de Narbonne (34), 6 mois.
- ANSM, Pôle contrôles physico-chimiques des produits de santé, Hors domaine, Vendargues (34), 1 an.
- Laboratoire de Santé Publique Environnementale, UFR Pharmacie Montpellier (34), 1 an – Année Recherche.
- Pharmacovigilance des Essais Cliniques, Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation, Hors domaine, CHU de Montpellier (34), 6 mois.
- Pharmacovigilance des Essais Cliniques, Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation, Hors domaine, CHU de Montpellier (34), 6 mois.
- Centre d'Investigation Clinique, Hors domaine, CHU de Montpellier (34), 6 mois.
- Pharmacovigilance France, Sanofi-Pasteur, Gentilly (94), 6 mois.
- Institut du Cancer de Montpellier, Préparation et Contrôle, Montpellier (34), 6 mois.

Qu'est ce qui a été déterminant (un moment, une rencontre, hasard...) dans votre orientation et dans votre parcours ?

Je dirais que c'est plutôt la diversité des expériences que j'ai pu avoir qui m'a permis de savoir ce que je voulais ou ne voulais pas faire. Mon stage au Centre d'Investigation Clinique m'a permis de découvrir les essais cliniques et a orienté mon travail de thèse dessus. On m'a beaucoup répété que le post-internat était une question d'opportunité, d'être là au bon moment, je n'y croyais pas trop et **en fait si !** Il faut savoir être mobile, ne pas se limiter à certains lieux, certains postes et types de structures. Il faut être ouvert d'esprit, curieux. Durant tout mon internat, je pensais finir en instance de santé ou en industrie (côté vigilance ou essais cliniques) et au final j'ai commencé par un poste d'assistant en établissement

de santé publique ! Et surtout il faut se dire qu'il n'y a pas de mauvaises expériences mais des expériences qui permettent de se construire et d'orienter ses décisions.

Pourquoi avez-vous choisi l'option PH-PR/ PIBM ? Avez-vous à ce moment-là une idée précise de votre objectif professionnel ?

Je voulais être libre dans ma maquette et voir plein de choses !

Au bout de combien de temps avez-vous trouvé votre premier emploi après l'obtention du diplôme ?

Avant la fin. J'ai passé un entretien en juillet et j'ai commencé en octobre.

Et après ?

Quels sont vos projets professionnels pour l'avenir ?

Je ne sais pas pour l'instant j'espère continuer dans le secteur des essais cliniques.

Retour d'expérience

De quoi êtes-vous la plus fière ou satisfaite dans votre parcours (internat et post-internat) ?

La diversité de mon parcours, qui n'a pas été facile à défendre lors de mes années d'internat quand tout le monde autour de vous suit une maquette « plus classique ».

Quels sont les obstacles que vous avez pu rencontrer et comment les avez-vous surmontés ?

Défendre une maquette qui ne semble pas être très cohérente au début. Puis au final on trouve un fil conducteur ☺.

Si vous aviez un conseil à donner à un jeune interne en Pharmacie pour son orientation et son futur parcours, quel serait-il ?

De voir un maximum de choses, de ne pas se mettre d'œillères, et de foncer. Etre curieux, ouvert d'esprit et de profiter. Car c'est quand même le luxe d'aller en stage « où l'on souhaite » pendant 4 ans et de pouvoir tous les 6 mois « tester » de nouveaux terrains !

*Propos recueillis par
Justine NASONE*

ANNONCES DE RECRUTEMENT

Responsable adjoint de Laboratoire de Biologie Médicale H/F

Le CEA est un organisme public de recherche, porteur de missions stratégiques pour l'avenir de la France, de la recherche à l'Industrie.

Acteur clef de la recherche et de l'innovation, fort de ses 20000 collaborateurs présents sur 10 sites et 5 plateformes de transfert technologique, il intervient dans le cadre de 4 secteurs : la Défense et la Sécurité du pays, les énergies nucléaire et renouvelables, la recherche technologique pour l'industrie et la recherche fondamentale (sciences de la matière et sciences du vivant).

Vos missions

Rattaché(e) au Responsable du laboratoire de Biologie Médicale, au sein d'une équipe de 10 personnes, vous aurez en charge de :

Piloter, valider et interpréter les examens de biologie, de radiotoxicologie et d'anthroporadiométrie réalisés dans le laboratoire pour le personnel du centre.

Participer à l'organisation de l'inter-comparaison PROCORAD.

Vous assisterez le Responsable du Laboratoire dans la gestion du personnel (planification, développement des compétences...) et des activités du laboratoire (gestion du système d'informations, suivi budget) en veillant à l'application des règlements, des conditions de qualité, d'hygiène et de sécurité.

Le profil attendu

De Formation Docteur en Pharmacie ou en Médecine spécialiste de la biologie médicale (D.E.S Biologie médicale), vous avez une expérience de 5 ans minimum en biologie médicale. Vous souhaitez aujourd'hui vous investir dans un poste évolutif, varié dans les techniques de biologie et dans la gestion de projets (validation de méthodes analytiques).

La compétence technique en radio toxicologie et en anthroporadiométrie n'est pas obligatoire, un candidat motivé pour ces techniques pouvant être apte au poste après une période de formation interne.

Poste en CDI à pourvoir dès que possible à Valduc (21), 45 km au Nord Ouest de Dijon.

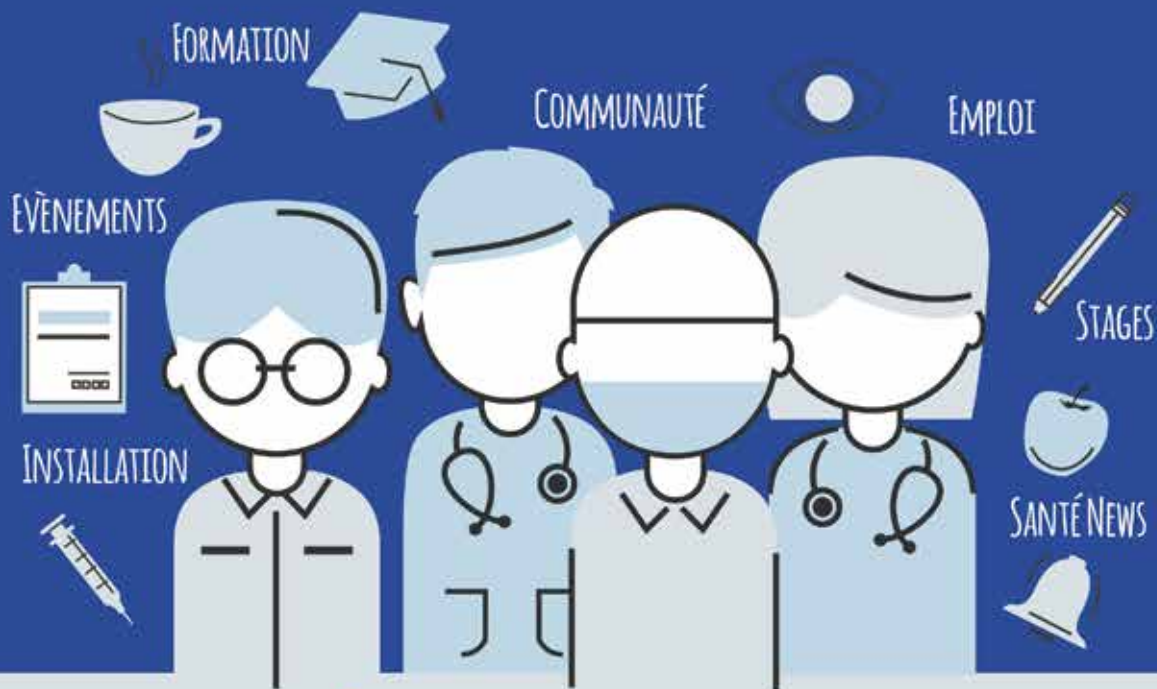
Postulez sur le site internet :

https://www.emploi.cea.fr/offre-de-emploi/emploi-biologiste-h-f_6814.aspx



DE LA RECHERCHE À L'INDUSTRIE

cea



Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



☎ 01 53 09 90 05

✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

