

OCTOBRE 2014

Observance

hors-série n°17

Temps de travail des internes : Contribution de la FNSIP-BM

Une rentrée chargée pour la Biologie Médicale !

Dossier : Réunion PIBM Lyon 2014

Cursus

Réforme des études de Pharmacie et système LMD

Pharmacie Hospitalière : DES qualifiant et décret d'exclusivité d'exercice, quelles différences ?

International

Les débuts de la FNSIP-BM à l'international

Le congrès Euromedlab à Paris en 2015 !

 **FNSIP·BM**

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



Professionnels de santé :
votre assurance

33% DES FRANÇAIS*
PORTENT
UNE PROTHÈSE
DENTAIRE FIXE



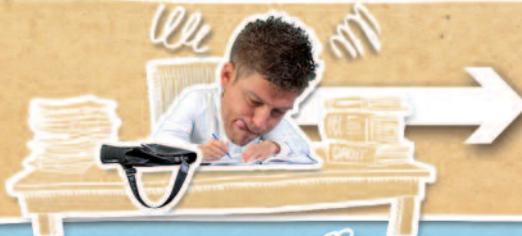
LES FEMMES QUI EXERCENT EN LIBÉRAL
NE SONT INDEMNISÉES QU'À PARTIR DU
91 ème JOUR D'ARRÊT
PAR LEUR RÉGIME OBLIGATOIRE



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



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



COÛT MOYEN D'UN
SINISTRE :
945 €***



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

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

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

Groupe Pasteur Mutualité
Partenaire des Étudiants et des Internes

01 40 54 54 54
Du lundi au vendredi de 8H30 à 18H00

www.gpm.fr



Sommaire



Actualités

Présentation :

La contribution de la FNSIP-BM quant aux propositions du Ministère sur le temps de travail des internes

08

Biologie Médicale :

Une actualité chargée en cette rentrée !

13

International

La FNSIP-BM à l'international

16

EUROMEDLAB Paris 2015 :

Plusieurs congrès en 1 !

Cursus

Quels enjeux autour de la mission LMD en santé ?

Quel rendu au terme des consultations avec les rapporteurs ? 20

Explication de texte : le décret d'exclusivité d'exercice en pharmacie à usage intérieur 23

Question ? Réponse ! « Avec le DES qualifiant, il va y avoir plus de postes de toute façon » ... VRAI ou FAUX ? 26

Dossier

L'industrie pharmaceutique par l'internat en pharmacie : **Opportunités et challenges** 30

EDITORIAL

Pour des raisons d'édition de l'Observance HS, nous écrivons ces lignes début septembre « La FNSIP-BM, toujours une longueur d'avance » ;)



Thomas Riquier, Mickaël Fortun

Co-présidents FNSIP-BM :

Thomas Riquier, Pharmacie, Paris

06 35 37 49 03

Mickaël Fortun, BM, Paris

06 77 27 25 48

Secrétaire :

Rathana Kim, BM, Paris

06 27 07 34 17

Trésorière :

Christelle Moreau, Pharmacie, Montpellier

06 24 37 54 55

Vice-présidente Pharmacie :

Aurélie Guerin, Pharmacie, Paris

Vice-président Pharmacie PIBM :

Alexandre Drezet, Pharmacie, Marseille

06 87 58 33 41

Vice-présidente Biologie Médicale :

Eugénie Duroyon, BM, Montpellier

06 48 43 26 91

Vice-présidente IPR :

Amandine Gouverneur, IPR, Bordeaux

06 68 60 72 76

Vice-présidente International Pharmacie :

Mylène Tisseyre, Pharmacie, Grenoble

06 30 38 03 47

Vice-présidente International Biologie Médicale :

Gaëlle Tachon, BM, Montpellier

06 43 12 14 10

Vice-présidente Partenariats :

Delphine Heurté, Pharmacie, Marseille

06 24 59 42 97

Vice-président Relations Universitaires :

Benjamin Lebecque, BM, Clermont-Ferrand

06 31 05 38 90

Vice-président communication :

Samuel Amintas, BM, Bordeaux

06 80 56 03 49

L'été fut frais mais la rentrée est chaude !

Bonjour à toutes et tous,

Nous tenons tout d'abord à remercier très chaleureusement l'équipe organisatrice du congrès de Rennes d'avoir pris part de la plus belle façon qui soit à l'action de la FNSIP-BM en nous accueillant dans la très belle ville de Rennes pour ce premier congrès de notre mandat ! L'heure est aujourd'hui à l'échange et au partage car, vous en avez sans doute tous entendu parler, le secteur de la santé est en ébullition ! La FNSIP-BM, consolidant sa position acquise ces dernières années, a été très fortement sollicitée et se présente sur (presque) tous les fronts ! Sans pour autant rentrer dans tous les détails des actions et des groupes de travail, nous profitons de cette introduction pour vous dresser un panorama chronologique et succinct de ce qui a meublé nos douces et fraîches soirées d'été... Action !

Le groupe de travail sur la réforme du temps de travail des internes

Nous avons décidé de faire corps avec l'ISNI (l'inter-syndicat des internes de médecine) pour réaliser une vidéo pédagogique et participative sur la réforme du temps de travail des internes afin de solliciter votre signature à la pétition soutenant les propositions votées lors de l'AG de Bordeaux en mars de cette année. Ce sujet est un peu technique mais il va se traduire concrètement par un bouleversement des pratiques. En effet, il s'agit de comptabiliser 10 demi-journées de formation étalées sur 11 demi-journées, pour un total de 48 heures hebdomadaires de temps de travail comprenant trois éléments : le temps de formation pratique et théorique en stage, le temps de formation théorique avec les cours de D.E.S., et les gardes. Le temps de travail serait arrêté dans un tableau de service opposable. Il s'agit donc à la fois de réintégrer les cours de D.E.S. dans le temps de travail et d'enlever une demi-journée du total, afin de coller aux directives européennes (les lois de l'Europe). Afin d'éviter que le samedi matin ne serve de joker pour forcer les internes à ne prendre qu'une demi-journée de cours dans la semaine, nous demandons à ce que le samedi matin passe en garde. C'est l'objet de la pétition. À vous de nous suivre en la signant dès maintenant !

Ce groupe de travail sur la protection sociale des internes a vu naître également les enquêtes sur le respect du repos de sécurité dans les CHU et sur l'effet du financement des internes sur la mobilité entre les inter-régions, les DOM ou les structures autres que les établissements de santé. Les résultats de l'enquête sur le respect du repos de sécurité qui nous ont été promis ne nous ont toujours pas été transmis, et, les biais et conclusions plus qu'hasardeuses tirées par les tutelles nous ont incité à ne pas les relayer. C'est simple, il n'y a rien à conclure de cette cuisine approximative ! Pour la seconde enquête, plus technique, nous avons insisté pour que le CHU de Bordeaux ne centralise plus toutes les demandes pour interCHU vers les DOM, que les interCHU soient cofinancés entre les structures, que des conventions soient établies entre les structures d'accueil privées et le CHU de rattachement et que les internes puissent bénéficier d'un contrat de travail pour faciliter les échanges.

L'enquête sur les jeunes pharmaciens de l'Ordre National des Pharmaciens

Vous avez sans doute reçu un questionnaire cet été vous invitant à prendre part au vote pour les propositions formulées à l'issue du tour de France effectué par l'Ordre sur les trois volets de leur enquêtes ; à savoir : formation et attractivité, exercice professionnel, et contexte et environnement de l'exercice. Les résultats sont déjà connus et en partie analysés : une réunion de préparation à l'Ordre aura été faite le mercredi 24 septembre à ce sujet pour la journée « Opération Jeunes » du 9 octobre 2014 qui sera tenue à la Maison de la Mutualité à Paris. À cette occasion, de nombreuses invitations vous auront été envoyées afin de réunir un maximum d'internes et d'étudiants.

EDITORIAL

Les propositions qui y auront été formulées seront soumises aux ministères de tutelle (santé et enseignement supérieur) afin d'améliorer la formation, l'attractivité et l'exercice professionnel, les trois volets discutés, à partir des propositions émanant directement des professionnels de terrain et des étudiants. C'est une démarche inédite et importante dont nous espérons récolter les fruits pour les réformes à venir dans les programmes et la conduite de nos études en Pharmacie pour les années à venir.

La présentation de la loi de santé 2014-2015

Cette fameuse loi, dite loi Touraine, encore surnommée « HPST "2" » par certains de nos confrères, a été présentée suite aux concertations régionales pour présenter les conclusions de la « Stratégie Nationale de Santé » (SNS) et sa traduction dans la loi aux différents syndicats et instances universitaires durant le mois de juillet. Opération de communication rarement vue à ce niveau-là, elle a associé ARS, ministère de la santé, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et représentants du secteur médico-social. Les grandes orientations de principe sont articulées autour de quatre volets : inscrire la prévention comme un des socles de notre politique de santé, mettre en place un service territorial de santé au public, faire le pari de l'innovation, et établir une nouvelle gouvernance pour une politique de santé plus performante¹. Le contenu ne nous a jamais été officiellement dévoilé ce qui a retardé notre travail d'analyse, même si nous avons remis au cabinet de la ministre les orientations et demandes de la FNSIP-BM à la fin du mois de juin. Cette contribution intitulée « la FNSIP-BM dans la SNS » comportait cinq mesures que nous espérons voir aboutir :

- Le choix d'un système de santé où le patient peut exercer un choix responsable, un système égalitaire et équitable, quelles que soient ses ressources [afin de ralentir l'intrusion des organismes d'assurance maladie complémentaire dans les soins remboursés et le développement des réseaux de santé] ;
- La promotion des coopérations inter-établissements (notamment dans l'organisation de la permanence des soins et pour le développement de la pharmacie clinique auprès des patients) ;
- Obtenir la qualification du DES de Pharmacie ;
- Refondre l'internat de Pharmacie en deux DES : le DES de Biologie médicale (qualifiant) et le DES de Pharmacie (en attente de qualification depuis 30 ans !) en s'appuyant sur un socle commun de compétences et une orientation active pour la recherche hospitalo-universitaire en Pharmacie (et en Biologie médicale) qui souffrent à l'heure actuelle de la rigidité des maquettes exigées ;
- Mettre fin aux statuts précaires en laboratoire d'analyse biomédicale et reconnaître l'exercice pharmaceutique hospitalier tel qu'il est réalisé aujourd'hui [pour la valorisation des activités hors PUI pour la pharmacie et les missions transversales pour nos deux spécialités].

Depuis, nous avons appris que les dispositifs prévus, notamment autour de la création d'une « licence santé² » ont été retirés de la loi, organisant ainsi un arrêt du débat et des concertations au profit d'une gouvernance par ordonnances gouvernementales. Nous craignons de voir ressurgir de vieilles dispositions contre lesquelles nous avons déjà lutté durant de nombreuses années, notamment lors de la loi portant réforme de la biologie médicale, même si cette voie peut ouvrir de nouvelles perspectives, avec l'élaboration plus rapide de réformes dans notre formation.

Le groupe de travail sur la réforme du troisième cycle des études médicales

Notre structure a en effet pris part aux concertations relatives à la refonte du DES de Biologie médicale dans le cadre de la restructuration du troisième cycle des études médicales placée sous l'égide des professeurs Couraud (conseiller scientifique auprès de la directrice de la DGESIP) et Pruvot (coordonnateur de la CNIPI). Les concertations vont se poursuivre jusqu'à la fin du mois de novembre et forts des résultats de l'enquête sur le DES menée en septembre 2013 et de celle relative à l'assurance qualité en 2012, nous avons bon espoir de faire entendre votre voix ! Le groupe de travail mis en place permet d'apercevoir la logique générale souhaitée par nos tutelles ; à savoir organiser dans chacun des D.E.S. des professions médicales (médecine, biologie, pharmacie, odontologie et maïeutique) une phase socle permettant d'assurer l'efficacité et la productivité professionnelle et de construire des maquettes visant les objectifs suivants : évaluer la pertinence, évaluer l'aptitude, évaluer la connaissance, et favoriser un enseignement transversal. Le contingentement des différents D.E.S. y est systématiquement discuté au regard de la destination de la formation (pour les soins primaires ou pour les soins de recours -entendre : hospitaliers). Dans ce contexte, la suppression des DESC de type II est prononcée, ce qui nous fait craindre, lorsque le tour des études de Pharmacie sera arrivé la disparition du DESC de radiopharmacie, permettant d'accéder à une formation qualifiante. Cependant, la Conférence des Doyens partage notre volonté de conserver cette formation, ce qui ne nous fait pas craindre outre mesure sa remise en cause, loin de là. Le remplacement des DESC de type II sera opéré par la création des FST : les formations spécialisées transversales. Nous saisissons chaque opportunité dans ce cadre pour lancer un débat sur l'ouverture de ces FST aux internes issus de Biologie médicale et de Pharmacie comme par exemple sur la pharmacologie, DESC qui nous avait été refusé au moment de la réforme du DES de Pharmacie en 2008 et à l'origine du positionnement des stages en centres de pharmacovigilance en « hors domaine » des maquettes.

1- <http://www.sante.gouv.fr/marisol-touraine-presente-les-orientations-de-la-loi-de-sante.html>

2- cf : la lettre de mission adressée à Jean-François Girard pour la réforme des études de santé du 14 mars 2014.

EDITORIAL

Le rapport de l'Inspection Générale des Finances (IGF) et le débat sur la réforme des professions réglementées

Suite à la parution dans la presse d'une version non finalisée du projet de loi croissance et pouvoir d'achat mené par le ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, les trois syndicats majoritaires de biologistes médicaux, le syndicat des jeunes biologistes médicaux et la FNSIP-BM ont travaillé de concert afin de faire entendre nos voix avec unité. A l'heure où nous écrivons ces lignes nous sommes encore en attente d'un rendez-vous commun. Néanmoins nous regarderons avec intérêt la mobilisation des membres de l'Union Nationale des Professions Libérales et donc des biologistes médicaux et des pharmaciens d'officine du 30 septembre ! Du côté de la pharmacie d'officine, l'Ordre, les syndicats majoritaires et les étudiants de l'ANEPF, outre leur activité de communication, se mobilisent fortement en régions pour voter la grève, ses modalités et pour construire un dialogue pédagogique avec les patients et le grand public³.

Comme d'autres confrères, nous nous étonnons de cette démarche aberrante et irresponsable de nos pouvoirs publics, et en particulier l'ingérence de Bercy sur le ministère de la santé. N'ayant pas eu de remontées particulières quant à l'intérêt d'une mobilisation commune de votre part ou des bureaux des associations et syndicats locaux d'internes, nous nous assurons de conseiller et de surveiller les mouvements, et d'apporter un soutien à nos confrères dans la limite de notre représentativité et en correspondance avec votre volonté d'agir ou non. Notre analyse est claire : il faut laisser la réforme de la biologie produire ses effets et conserver le monopole de la distribution des médicaments aux officines ; si réforme il doit y avoir, celle-ci doit passer, pour les professionnels de santé, par la loi de santé. Nous ne pouvons concevoir d'être pris dans une réforme qui embrasserait des professions si différentes que les notaires, les pharmaciens et les tenants de débits de boisson. Les syndicats de médecins de ville comme hospitaliers ont par ailleurs manifesté leur soutien à de nombreuses reprises ce qui nous rassure quant à l'unité des professions de santé contre cette réforme scandaleuse et déstructurante dont les projections macro-économiques permettraient tout au plus de redonner 7€ de pouvoir d'achat sur l'année à une famille de quatre personnes. D'un autre côté, nous savons que le gouvernement est sous la pression de l'Europe pour ses résultats en termes de maîtrise du déficit budgétaire, dans un contexte où les dépenses de santé et de protection sociale ont depuis longtemps dépassé le budget annuel de l'État. Cependant, un rapport récent de la Cour des Comptes pointe les montants des rentes inacceptables et non corrélées à l'utilité sociale d'autres secteurs d'activité, tels que les gestionnaires des sociétés d'autoroute par exemple,... Nous avons donc quelques leviers possibles et le soutien de l'opinion générale pour espérer que ces propositions restent lettre morte.

La réforme académique et universitaire

En lien avec les travaux effectués en concertation avec les autres étudiants des filières de santé, avec la FAGE en commission sectorielle santé dite « C2S », nous avons participé à l'élaboration d'un document sur l'interprofessionnalité dont les conclusions n'ont cependant pas satisfait à nos recommandations et que nous avons décidé de ne pas co-signer. En effet, nos positions sur la place du *numerus clausus* dans nos études, notre volonté d'orientation active dans la filière pharmacie ou nos objectifs d'insertion professionnelle, ne pouvaient correspondre aux conclusions du document. Cependant, nous continuons de travailler ensemble afin de nourrir le débat et d'apporter une vision plus mûre et réaliste à ce groupe de travail. Nous défendons la régulation et l'inscription dans une filière définie, sans mettre de barrières au processus LMD en santé et en favorisant les enseignements transversaux, plutôt que de demander le bannissement de la régulation et une inscription en filière santé généraliste pour les 14 formations existantes, avec des options principales et une orientation progressive. Nous estimons que cela renforcerait les effets pervers de la PACES sur la filière pharmaceutique et entraînerait une explosion du nombre d'étudiants dans nos filières, avec le risque de mettre en péril la qualité de la formation. Nous avons donc rédigé et déposé un dossier de synthèse au Pr Jean-François Girard et à Stéphane Le Bouler, rapporteurs, sur le LMD en santé et les études de pharmacie, co-signés avec nos confrères de l'ANEPF⁴. La conclusion finale mettait en garde les rapporteurs : « À l'aube de ce rapport, cher monsieur, nous espérons susciter chez vous non pas de la défiance mais éveiller les consciences par une approche pragmatique mettant en avant les risques inhérents à une révision de nos études qui, même si elles nécessitent une réforme constante dans le but de répondre aux besoins de santé publique et d'évolutions du métier, ne sauraient survivre avec la même qualité pédagogique après la réforme de la PACES qui l'a déjà durement touchée, à une seconde réforme détruisant les acquis historiques et ce, sans donner de valeur ajoutée au système, et *in fine*, aux patients. »

Mais que devient le décret d'exclusivité d'exercice en PUI dans tout ça ?

Depuis le temps qu'on en parle, il n'est toujours pas arrivé, ... Que se passe-t-il ? Le décret d'exclusivité d'exercice ne s'est pas perdu dans les méandres des circuits législatifs français, ...mais pas loin ! En fait, les tutelles et le Conseil d'État se sont renvoyés le projet de décret à plusieurs reprises pour des modifications marginales n'affectant pas le sens ni le calendrier de la mesure, grâce aux négociations rapprochées que nous avons eues avec la DGOS. Aventure à rebondissements permanents depuis 2013 et sa première rédaction en présence de toutes les sections ressources humaines de la DGOS, du président de la Conférence des doyens, de l'ancien et du nouveau coordonnateur national du D.E.S. de Pharmacie et, bien sûr, de la FNSIP-BM. Il est passé sous les fourches caudines des collectivités territoriales, de l'enseignement supérieur, du système de santé des armées ou encore du ministère de l'Intérieur. Dernièrement, lors de l'ultime consultation, et pour des motifs inconsidérés, il y a eu un dernier blocage, qui sans

³- cf : le communiqué de presse commun du 16 septembre 2014 CNOP, ANEPF, syndicats des pharmaciens d'officine.

⁴- Rapport de l'ANEPF et de la FNSIP-BM au Pr Girard pour le LMD en santé, août 2014.

EDITORIAL

doute sera levé après prise en compte des enjeux et de l'argumentaire. En effet, le motif évoqué n'était pas recevable pour la santé ; à savoir : « la réforme induite entraînerait le recrutement de pharmaciens trop diplômés qui reviendraient trop cher et risqueraient de mettre à mal les finances des hôpitaux des petites villes et des maisons de campagne... ». Au-delà de l'incompréhension d'un tel argumentaire et de son bien-fondé (sûrement la volonté de faire un « coup » politique local), nous allons vous exposer dans la suite de ce numéro de l'Observance Hors-Série, les différences qui existent entre un D.E.S. qualifiant et ce décret dont les natures différentes entraînent des conséquences qui sans être opposées, n'ont pas la même portée sur l'emploi, l'insertion professionnelle, ou la nature de la formation.

Va-t-on s'en sortir ? Et où allons-nous ?

D'autres combats attendent le bureau de la FNSIP.BM qui restera vigilant à propos de la loi de santé dont le passage prochain devant les parlementaires promet de réveiller quelques dossiers et de nous impacter. Nous serons également très mobilisés pour enfin réussir à obtenir la qualification du DES de Pharmacie afin d'évoluer dans le contexte le plus favorable possible.

La rentrée a également été marquée par des problèmes en région pour lesquels notre intervention a été nécessaire ! Là encore, à l'heure où nous écrivons ces lignes le dénouement reste incertain, mais ayant usé d'un maximum de moyens, entre la collaboration avec le coordonnateur national du DES, le président de la conférence des doyens et même la DGOS, nous avons bon espoir que ces dossiers se concrétisent par une victoire syndicale.

Pour finir, malgré cette actualité chargée, nous sommes ravis de pouvoir échanger avec vous en ce week-end de formation ! N'hésitez donc pas à nous donner votre point de vue et à rebondir sur notre actualité. L'internat nous appartient et c'est à nous de le faire vivre et de le faire progresser. Chaque jour nous donne une nouvelle illustration de l'importance pour chacun de connaître ses droits, de réagir et de solliciter son syndicat local pour qu'ensemble, interne, syndicat local et FNSIP-BM nous appuyions de tout notre poids pour dénouer ces situations complexes et faire respecter nos droits et nos statuts.

Ces démarches concernent tout autant votre activité de routine, de garde ou votre formation,... voire votre insertion professionnelle (lorsque nous sommes conviés à l'Office National de la Démographie des Professionnels de Santé -ONDPS- pour négocier le numerus clausus du concours de l'internat, au groupe de travail sur la réforme du troisième cycle pour les futurs diplômés accessibles par notre formation ou pour la qualification de nos diplômés,...).

N'oubliez pas : Ne vous oubliez pas ! Et, en ces périodes où des « menaces » planent sur nos métiers, nous sommes à même de les moderniser et de les diversifier, tout en continuant d'affirmer notre volonté d'être, futur pharmacien hospitalier ou biologiste médical, un professionnel de santé au cœur du système de santé de demain !

Nous espérons que vous passerez un très agréable congrès !

*Thomas Riquier, Mickaël Fortun
Co-présidents FNSIP-BM*

L'Observance hors-série N°17
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie
et en Biologie Médicale

Directeur de la publication :
Samuel AMINTAS

Rédacteurs :
Mickaël FORTUN,
Thomas RIQUIER,
Eugénie DUROYON,
Aurélien GUERIN,
Gaëlle TACHON,
Mylène TISSEYRE,
Alexandre DREZET,
Benjamin LEBECQUE,
Justine FUCHS,
Véronique MENET,
Samuel AMINTAS.

Charte graphique :
Philippe GARRIGUE
Guillaume SUJOL

ISSN : 2107-7053

L'Observance hors-série est un magazine édité et distribué gracieusement par la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et en Biologie Médicale (FNSIP-BM). Les images et photos utilisées dans ce support sont libres de droit. Merci de ne pas jeter ce magazine sur la voie publique après lecture ! Retrouvez mensuellement le bulletin sur le site de la FNSIP-BM : www.fnsip.fr



SERVIER Campus

www.servier-campus.fr :

le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



Présentation :

La contribution de la FNSIP-BM quant aux propositions du Ministère sur le temps de travail des internes

Les propositions formulées par le Ministère dans ce cadre sont en désaccord avec l'avis motivé de la Commission européenne et nos propositions.

D'abord, la méthode de calcul du temps de travail se base sur un volume horaire de **48 heures hebdomadaires** comptabilisées par demi-journées. Il existe donc une différence entre le temps de travail de jour (demi-journées de 5 heures) et le temps de travail de nuit (demi-journées de 7 heures). Mais ce qui, dans les propositions, a véritablement retenu notre attention demeure l'inopérabilité de la réforme dans le cadre de notre formation pratique et théorique en stage ainsi que la perte d'une demi-journée de formation !

Cela vient de la suppression d'une demi-journée de temps de travail hebdomadaire simultanément à la modification du nom de l'une des deux demi-journées de cours de D.E.S. : **nous devons passer de 11 à 10 demi-journées de temps de travail hebdomadaire**. C'est l'injonction de la Commission européenne. **Cette diminution étant obligatoire, la discussion en cours dans le groupe de travail est de savoir comment cela s'organise concrètement.**

Tableau comparatif :

	AVANT	APRÈS (proposition du ministère)	APRÈS (proposition FNSIP-BM)
Nb de demi-journées	11	10	10
Durée	lundi - samedi matin	lundi - samedi matin	lundi - vendredi
Cours de D.E.S.	2 demi-journées	1 demi-journée de cours + 1 demi-journée de « temps libre de formation »	2 demi-journées
Comptabilisation du temps de travail	demi-journées de stage hospitalier	demi-journées de stage hospitalier et de cours de D.E.S.	demi-journées de stage hospitalier et de cours de D.E.S.
Repos de sécurité	Variable, mais normalement applicable au stage hospitalier et aux cours de D.E.S.	Applicable au stage hospitalier et cours de D.E.S.	Applicable au stage hospitalier et cours de D.E.S.
Gardes	Service normal de garde = une garde de semaine et une garde de week-end par mois, pool minimum de 5 internes	Service normal de garde = une garde de semaine et une garde de week-end par mois, pool minimum de 5 internes	Service normal de garde = une garde de semaine et une garde de week-end par mois, pool minimum de 6 internes
Astreintes	Pas de règle, choix imposé	Pas de règle, choix imposé, ne veulent pas appliquer l'opt-out	Choix libre de l'interne sur la participation ou non aux astreintes et à l'opt-out

ACTUALITES



Même si nous avons salué dans la proposition de décret la réaffirmation de la qualité de « praticien en formation des internes », nous avons demandé à ce que les astreintes soient considérées comme du temps de travail, au même titre que les gardes, et que le pool minimal d'internes de garde soit constitué de six internes.

Nous avons affirmé que tout temps de travail doit être considéré et compté comme tel ; sinon il s'agit de temps de repos. Cette disposition doit s'intégrer dans une période ouvrée allant du lundi matin au vendredi soir afin que les deux demi-journées de formation théorique universitaire soient réellement disponibles pour la formation des internes, dont les enseignements sont prodigués entre le lundi matin et le vendredi soir, pas le samedi matin.

De plus, le remplacement d'une des deux demi-journées de temps de formation théorique universitaire par une demi-journée de « temps personnel de formation » met à mal la

qualité pédagogique du temps dédié à la formation de l'interne, qui n'est dans ce cadre, pas soumis à un encadrement pédagogique, mais reste de fait, sous la responsabilité de son coordonnateur. Nous craignons, pour ne pas dire que nous en sommes sûrs, que cette disposition porterait, si elle était adoptée, un sérieux coup aux disponibilités effectives des internes pour la réalisation de leurs enseignements théoriques, d'autant plus que l'organisation actuelle des UFR et des enseignements n'est pas équilibrée entre le début et la fin de chaque semestre, avec une concentration des enseignements en début de semestre.

Comment alors garantir la qualité de la formation et le contrôle du temps consacré à la formation dans ce contexte ? Comment justifier de ce temps libre de formation auprès des directions des affaires médicales des CHU de rattachement et des responsables de structure interne des lieux de stages pratiques de formation ? Nous nageons en plein délire...

ACTUALITES

Par ailleurs, les dispositions sont incohérentes avec la directive no2003/88/CE du 4 novembre 2003 car nous ne pouvons l'appliquer à la demi-journée dite de « temps personnel de formation ». Et, cette demi-journée serait alors contrôlée sous quelle forme et sous quelle responsabilité ? Cela nous inquiète dans le sens où le repos de sécurité n'est toujours pas respecté à 100%. Il s'agit donc de clairement définir que cette demi-journée doit être consacrée à la formation et qu'elle fait partie du temps de travail de l'interne, comme nous le soutenons dans la pétition que nous vous avons diffusé et que nous vous demandons de signer.

La portée de cette réforme inquiète les doyens, les coordonnateurs et bien sûr et en premier lieu, les internes ! Tous les internes auront alors une surcharge administrative opposable par le biais de l'obligation constante de compléter et faire suivre aux affaires médicales des CHU leur emploi du temps. Tout devra être compté, et justifié. Cela signifie que toute absence devra être justifiée et sera comptabilisée, avec les responsabilités et potentielles sanctions qui en découleront. Attendez-vous donc à devoir être présent obligatoirement en cours, à signer des actes de présence, exactement comme pour les modalités retenues pour les étudiants en apprentissage. Le tableau serait arrêté trimestriellement mais du fait de l'organisation variable des

enseignements, nous demandons à ce qu'il soit défini de façon semestrielle avec un récapitulatif trimestriel non opposable.

Par ailleurs, en terme d'organisation pratique, comment établir le nombre maximal d'internes suivis par le coordonnateur ? Comment seront effectués les contrôles par les coordonnateurs et les UFR ? Du fait de la nature obligatoire de cette disposition, quelles seront les sanctions encourues par les contrevenants (coordonnateurs, responsables de l'entité d'accueil, l'interne, le directeur de la structure d'accueil ou du CHU de rattachement) ? La nature même de ces contrôles renforce l'idée selon laquelle la demi-journée de temps libre de formation proposée (que nous considérons comme une variable d'ajustement au détriment de la formation) constitue une demi-journée de temps de travail qui doit donc être considérée comme telle. De ce fait, l'interne réaliserait en temps normal huit demi-journées de temps de travail de 5 heures au sein de sa structure d'accueil dont au moins deux demi-journées de 7 heures au titre du service normal de garde, une demi-journée de formation théorique universitaire, une demi-journée de temps personnel de formation soit 54 heures par semaine, ce qui est toujours supérieur au seuil des 48 heures exigées par l'avis motivé de la Commission Européenne.

Tableau idéal :

Jour	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
matin	stage	stage	stage	RS	stage		
après-midi	stage	cours	stage	RS	cours		
soir			garde				
nuit			garde				
total	2	3+1	7+1	7+1	8+2		

En réalité :

- Si l'interne a cours le jeudi, il ne peut pas prendre de garde le mercredi sinon, il est hors-la-loi.
- Si l'interne prend tout de même sa garde le mercredi et qu'il n'a pas cours le vendredi, il est hors-la-loi s'il reste sur son stage le vendredi après-midi.

En effet, la demi-journée de cours de D.E.S. ne serait plus optionnelle sur le temps de travail comme c'est le cas

actuellement. Pour l'instant, l'interne doit 11 demi-journées de temps de travail à l'hôpital du lundi matin au samedi matin inclus. S'il ne prend pas de cours ou qu'il n'a pas de cours, le temps de formation auquel il a droit est pour ainsi dire perdu.

La réforme quant à elle, dit que l'interne doit 8 demi-journées à l'hôpital **sur une moyenne lissée trimestrielle**, et 2 demi-journées de formation découpées en une

ACTUALITES

demi-journée de « formation théorique universitaire » (le cours de D.E.S.) et une demi-journée dite de « temps libre de formation » (que nous rejetons car nous souhaitons qu'elle reste une demi-journée de cours de D.E.S.). Un rapide calcul nous montre qu'un interne disposerait alors de 52 demi-journées de temps de formation théorique universitaire soit 26 jours au lieu des 12 jours maximum cumulables aujourd'hui. Avec la proposition du ministère, nous conservons quasiment la durée actuelle mais sans que la durée réelle et effective de travail ne soit impactée ! Pourquoi disons-nous cela ? Eh bien parce qu'il sera très tentant pour les services de demander à l'interne de rester dans le service, comme c'est le cas actuellement, et de placer obligatoirement sa demi-journée de temps libre de formation le samedi matin !

En passant le samedi matin de garde, cela permet à la CME de l'établissement, à la direction des affaires médicales et

à la commission d'organisation de la permanence des soins (COPS) de décider des lignes de gardes nécessaires, de leur organisation, etc. en présence des représentants des internes et selon les textes en vigueur.

Nous devons donc être particulièrement attentifs à ce que les lignes de gardes ne se transforment pas en lignes d'astreintes et demandons, pour plus de souplesse, à ce que les internes puissent avoir accès à l'opt-out.

De plus, devant l'augmentation de la pression du fait de la raréfaction des postes à pourvoir en sortie d'internat, de l'augmentation du *numerus clausus*, de la course aux diplômes généralisée dans la fonction publique hospitalière par les internes pour avoir la chance d'être retenu sur un poste, ... Quelles suites peuvent être données aux recours déposés et comment garantir que l'interne sera protégé dans l'exercice de son droit ?

Rappel : Propositions de la FNSIP-BM votées lors du Conseil d'Administration du 28 mars 2014 à Bordeaux :

- Le passage de 11 à 10 demi-journées afin de ne pas dépasser 48 heures de temps de travail hebdomadaire, temps de formation théorique universitaire inclus ;
- Le passage à une semaine commençant le lundi matin et se terminant le vendredi soir, le samedi matin étant compris dans le temps de garde ;
- Le maintien de nos deux demi-journées de formation théorique universitaire telles quelles ;
- Le repos de sécurité appliqué dans 100% des cas, y compris pour les gardes du vendredi et du samedi qui ne donnent pas lieu à l'heure actuelle à un repos de sécurité ;
- Des pools de garde constitués d'au moins six internes afin d'assurer un service normal de garde.

En conclusion

Les dispositions ne permettent pas de répondre à la mise en demeure par la Commission européenne sur la durée de temps de travail hebdomadaire de 48 heures.

Les dispositions risquent d'entraîner la suppression d'une demi-journée de formation théorique universitaire. Ces dispositions risquent de peser lourd sur l'organisation pratique des enseignements qui restent soumis aux plages d'ouverture des UFR et donc concentrées sur les débuts des semestres.

Nous demandons à ce que le temps de travail soit compris entre le lundi matin et le vendredi soir et que le libellé des demi-journées d'enseignements théoriques universitaires ne soit pas modifié.



M.F et T.R.

ACTUALITES

Quelques précisions...

- Le samedi matin n'est pas une astreinte mais du temps de travail, illégal si réalisé immédiatement après la garde du vendredi soir par l'interne.
- L'opt-out est du temps de travail additionnel, règle qui permet de déroger à la limite des 48 heures de travail hebdomadaire¹ selon un volontariat librement consenti par le praticien et une contractualisation annuelle des plages additionnelles². C'est un outil de gestion du temps de travail transitoire.

Pour aller plus loin...

Publié sur Dalloz Actualité (<http://www.dalloz-actualite.fr>) : « **Le temps de travail des internes en médecine français n'est pas conforme au droit de l'Union** » (le 16 avril 2014) par Laura Sadoun-Jarin.

Par un avis motivé du 28 mars 2014, la Commission européenne relève que plusieurs droits fondamentaux inscrits dans la directive « temps de travail » ne sont pas respectés par la France, dans l'organisation du temps de travail des internes.

Dès 2011, le syndicat national des praticiens hospitaliers (SNPHAR) avait saisi la Commission européenne de trois griefs relatifs au temps de travail des médecins en formation, autrement appelés internes en médecine. En juin 2013, la Commission européenne a constaté des manquements à la directive n° 2003/88/CE du 4 novembre 2003 (dite directive « temps de travail ») dans l'organisation du temps de travail des internes français et a mis en demeure la France de lui fournir ses observations sur les infractions constatées.

La directive no2000/34/CE du 22 juin 2000 a fait l'objet d'une transposition en droit français par le biais du décret no2002-1149 du 10 septembre 2002, qui a modifié le décret no99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine. Ces dispositions ont ensuite été codifiées par les articles R. 6152 et suivants du code de la santé publique.

L'essentiel de l'avis motivé du 28 mars 2014 porte sur le non-respect du droit des médecins en formation à des périodes minimales de repos et à une durée de travail limitée, avec l'absence de limitation des horaires réellement travaillés. En effet, les heures de garde supplémentaires et les cours à l'université ne sont pas, ou mal, compris dans le calcul hebdomadaire et ce, contrairement à la législation européenne. Ainsi, le suivi des horaires des internes en médecine s'avère très inégal selon les centres hospitaliers et la Commission, dans son communiqué, considère que la législation française ne permet pas de réaliser un suivi « adéquat ».

Le premier grief mis en avant par le SNPHAR était relatif au non-respect du droit d'opt-out instauré par la directive 2003/88/CE sur le temps de travail. Cette directive a codifié l'ancienne directive de base n° 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993, qui fixaient les prescriptions minimales relatives au repos journalier, au temps de pause, au repos hebdomadaire, à la durée maximale hebdomadaire de travail, aux congés annuels et à la durée du travail de nuit. La durée hebdomadaire maximale de travail avait été fixée à 48 heures, y compris avec les heures supplémentaires (art. 6). Toutefois, la clause de dérogation générale dite clause d'opt-out a été ajoutée, afin de permettre de dépasser ce maximum de 48 heures dans la mesure où l'employeur obtient l'accord du travailleur (art. 22). Ce premier élément a fait l'objet d'un autre avis motivé de la Commission en septembre 2013, laquelle a considéré que le médecin pouvait être contraint de réaliser un nombre d'heures excédant la limite des 48 heures et surtout qu'il n'avait aucune protection contre son refus d'exercer des heures supplémentaires. De plus, les règles de mesure du temps de travail des médecins hospitaliers n'étaient pas assez bien définies et conduisaient donc à un flou dans leur comptabilisation.

Le deuxième grief émis par le SNPHAR, et porté à l'attention de la Commission, était relatif à l'absence de repos après une astreinte déplacée, alors qu'une période de 11 heures consécutives par tranche de 24 heures est prévue par la directive. Ainsi la Commission a soulevé, dans un avis motivé de juin 2013, que la France précisait qu'en ce qui concerne le respect des repos minimaux, selon la réglementation nationale, « un interne ne peut pas être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24 heures consécutives. Il bénéficie d'un repos de sécurité » (arrêté du 10 septembre 2002, art. 1^{er}, al. 5) de 11 heures consécutives, qui doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit et qui consiste en une interruption totale de toute activité hospitalière ou de formation universitaire. De plus, la Commission note que ni l'ancien texte ni aucune autre disposition législative avant le décret no2011-954 du 10 août 2011 ne fixaient de limite maximale aux heures hebdomadaires qui pouvaient être effectuées par un médecin en formation.

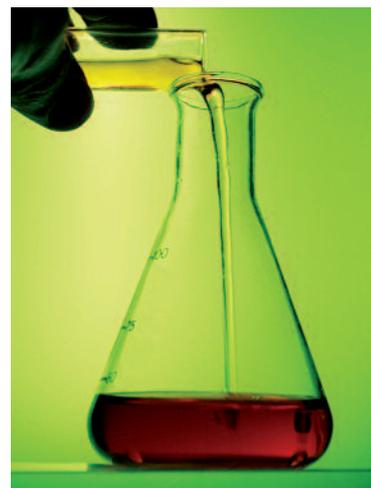
Le décret no2011-954 a introduit ensuite une limite maximale de 48 heures, en moyenne sur une période de quatre mois. Cependant, cette nouvelle limite indique s'appliquer exclusivement à une partie des heures travaillées et ne permet pas de respecter la durée maximale du travail.

La France a maintenant deux mois pour se mettre en conformité avec la directive relative au temps de travail. Dans l'hypothèse où elle ne trouverait pas de moyen de se conformer correctement à la législation européenne – ce qui semble être le cas –, la Commission pourra décider d'assigner la France devant la Cour de justice de l'Union européenne.

1- http://www.cphweb.info/spip.php?page=imprimer&id_article=560

2- <http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/grands-dossiers/27-le-temps-de-travail-statutaire-des-medecins-hospitaliers>

Biologie Médicale : Une actualité chargée en cette rentrée !



D'un point de vue médiatique,

L'actualité de la Biologie Médicale est brûlante en cette rentrée 2014, notamment à propos du Projet de Loi "Croissance et Pouvoir d'Achat" du Ministère de l'Economie et des Finances, dont une version non officielle nous est parvenue par voie de presse (Les Echos, 10 Septembre 2014).

Ce projet de loi, tel qu'il a été révélé dans ce quotidien, remettrait en cause le n sites n biologistes, le contrôle par les ordres (médecins/ pharmaciens) et les ARS, la territorialisation (sites de laboratoires sur ≤ 3 territoires de santé), les formes législatives d'exploitations de LBM (cadrées par la loi 2013-442), la limitation des sous-traitances, la limitation de l'ouverture des capitaux, la nécessité d'avoir un BM au capital social ... et instaurerait entre autre la publicité, le retour des ristournes, l'amélioration des échanges européens (cf gros groupements financiers européens qui veulent se jeter sur le système français) Entre autre moins de médicalisation pour plus de profit !! Ce qui est totalement contraire à nos convictions !

Au-delà du fait qu'en l'état actuel, ce projet de loi remet en cause la loi de 2013 portant réforme de la Biologie Médicale, qui avait été adoptée après de nombreuses négociations et que la majorité des acteurs saluaient, il constitue, à nos yeux, un véritable danger en terme de santé publique !

En réponse à cette menace, la FNSIP.BM se mobilise de concert avec les syndicats seniors (SDB, SLBC, SNBM et le SIBM) pour montrer leur désaccord vis-à-vis de cette loi par :

- Une demande de rendez-vous commun avec M. Macron et Mme Touraine,
- Le soutien aux actions menées, notamment de pair avec l'UNAPL, qui fait un appel à une journée morte des professions libérales le 30 septembre,
- Et la communication d'une pétition contre ce projet de loi.

Une stratégie de communication a été également menée de front via les réseaux Twitter et Facebook de part et d'autre de la France.

Nous restons, sur les chapeaux de roue quand à l'évolution de ce projet, qui devrait être présenté devant le conseil des ministres en 2015.

Futurs Biologistes : défendons notre métier et nos convictions pour sauvegarder et améliorer la santé publique de demain !!!

Au niveau législatif, notre début de mandat fut également marqué par la rédaction de plusieurs décrets et arrêtés. Pour les citer :

- Arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases
- Décret n° 2014-1066 du 19 septembre 2014 relatif aux conditions de prélèvements d'organes, de tissus et de cellules humaines et aux activités liées à ces prélèvements.

Nous avons également été consultés pour des textes relatifs au diagnostic pré-natal, à la validation H24 et la composition de la CNBM cependant, à l'heure où nous écrivons ces lignes, ces textes sont en cours de révision, mais nous comptons faire entendre la voix des internes dans le cadre des concertations qui restent à venir.

Sur le plan de la formation,

Dans la logique de la réforme Licence-Master-Doctorat qui a débuté il y a maintenant 5 ans, c'est au tour du 3^e cycle

ACTUALITES

des études médicales (TCEM) d'être rénové ! C'est ainsi que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes ont missionné M. Couraud (MESR) et M. Pruvot (Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat) pour constituer des groupes de travail pour la réalisation de cette refonte du 3^e cycle (G3C2).

M. Couraud et M. Pruvot ont pu travailler sur la révision des différents DES et DESC (I, II) de médecine et ainsi proposer une refonte du TCEM avec entre autre la suppression des DESC II et la création de DES (notamment individualisation des DES de chirurgie). A l'issue de cette première partie du travail, ces messieurs ont rédigé un rapport de « Restructuration du troisième cycle des études médicales » dans lequel est exposée notamment une nouvelle organisation du cursus de formation des DES. Le but premier de cette refonte est « *la reconnaissance du DES comme étant le diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice d'une spécialité* ».

Ces DES seraient organisés de la manière suivante :

- phase socle
- phase intermédiaire
- phase de mise en responsabilité (facultative selon les DES)

Il sera ainsi précisé plus clairement par DES les compétences devant être acquises à l'issue de chaque semestre / phase et une évaluation de ces compétences acquises.

La suite du travail initié par M. Pruvot et M. Couraud a été relayé aux différents groupes de travail missionnés pour la révision de chacun des DES (spécialités médicales / chirurgicales/ de biologie médicale). C'est ainsi que la FNSIP-BM a pu assister le 8 septembre dernier au MESR à la première réunion à propos de la réforme de notre DES de Biologie Médicale.

Lors de cette réunion, il a été question de discuter des différentes caractéristiques de notre DES comme par exemple le fait que notre spécialité soit commune aux médecins et pharmaciens : chose à laquelle nous tenons et qui fait la richesse de notre métier !

Grâce à votre énorme participation aux sondages de Septembre 2013 sur le DES de BM et de 2012 sur l'Assurance Qualité, nous avons aujourd'hui les arguments pour appliquer de manière législative vos volontés qui sont sorties de ces sondages.

L'Assurance Qualité sera intégrée dans le DES de Biologie Médicale, c'est écrit tel quel dans le Rapport Couraud-Pruvot, probablement dans la phase socle sous forme d'un module, les détails de l'organisation de celui-ci seront à préciser.

- Lors de cette première réunion, nous avons défendus la position que vous nous aviez fait entendre lors de ces sondages : Maintien d'un niveau 1 (maintenant nommé phase socle) polyvalent.
- L'accès à un enseignement de l'assurance qualité gratuit !
- La modernisation du module OGD avec une meilleure formation en management.
- Un fléchage des domaines de formations de la première année avec la suppression des stages de parasitologie-mycologie et d'immunologie des stages réalisables la première année de l'internat.
- Un possible accès au stage "de niveau 2" actuellement peu connus des internes, comme la pharmacologie-toxicologie et les stages spécialisés comme la procréation médicalement assistée, la génétique... soit comme stage partagé avec la biochimie (notamment la pharmacotoxicologie) ou bien comme stage de 6 mois.

Cette refonte de notre DES doit être applicable pour la rentrée 2016. C'est pourquoi, qu'en coordination, avec le groupe de travail constitué de professeurs médecin et pharmacien et d'internes médecins et pharmaciens biologistes médicaux nous devons finaliser la maquette de ce nouveau DES d'ici fin 2014. Nous espérons, enfin, qu'une coordination nationale soit mise en place pour avoir une uniformisation de pratiques entre les diverses inter-région et ainsi réduire les inégalités dans la formation des biologistes médicaux de demain quelque soit leur inter-région d'origine !

N'oublions pas, restons actif car notre métier et nos convictions méritent d'être défendus pour une Biologie Médicale que nous construisons tous.

E.D et M.F

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

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

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



Contactez-nous...

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

 **N° Vert 0 800 233 504**

Appel gratuit depuis un poste fixe

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

www.cmvmediforce.fr



* Offres sous réserve d'acceptation par CMV Médiforce

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



**Le financement
des professionnels
de santé**

INTERNATIONAL

La FNSIP-BM à l'international

Depuis juin 2014, la FNSIP-BM s'est officiellement dotée de deux postes de Vice-présidents pour l'international : Gaëlle Tachon (Montpellier) pour la biologie médicale et Mylène Tisseyre (Grenoble) pour la pharmacie.

Petit retour en arrière sur l'intervention menée lors du congrès annuel de la Fédération Internationale des Etudiants en Pharmacie (IPSF) et sur les premiers pas à l'international de la FNSIP-BM.



Mylène Tisseyre, interne en pharmacie, actuellement en poste au CHU de Grenoble.

L'IPSF c'est quoi?

IPSF – « Students today, pharmacists tomorrow »
L'*International Pharmaceutical Students' Federation* fut fondée en 1949 à Londres par la réunion de huit associations d'étudiants. Aujourd'hui, la Fédération représente approximativement 350 000 étudiants en pharmacie et jeunes pharmaciens diplômés issus de 70 pays dans le monde.

Les initiatives de l'IPSF portent sur des domaines tels que l'apprentissage de la pharmacie, la santé publique ou encore le développement professionnel.

Cette Fédération entretient des relations avec diverses organisations de niveau mondial. Ainsi, l'IPSF bénéficie de relations officielles avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de relations opérationnelles avec l'Organisation des

INTERNATIONAL

Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'un statut consultatif auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (UN ECOSOC). De même, l'IPSF travaille en étroite collaboration avec la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP). Vous trouverez plus d'informations sur le site de la Fédération : <http://www.ipsf.org/>

IPSF World Congress 2014 - This is your opportunity !

Les membres de la Fédération se réunissent au niveau « régional » (Asie, Amérique, etc.) mais également au niveau mondial lors du congrès annuel de l'IPSF qui a lieu tous les ans en août. Cette année, le 60ème congrès annuel de l'IPSF avait lieu du 31 juillet au 10 août à Porto, au Portugal. Pour le prochain congrès, la destination et la date sont déjà connus : du 30 juillet au 9 août à Hyderabad en Inde.

Et le rôle de la FNSIP-BM dans tout ça?

Le but était d'abord de faire découvrir le monde de la pharmacie hospitalière à des étudiants du monde entier mais aussi faire connaître la FNSIP-BM à l'international et ainsi promouvoir notre « modèle français » de formation à des étudiants ou jeunes pharmaciens étrangers.

Ainsi avec Gaëlle, nous avons pu animer une session de près de deux heures sur ces thématiques. Gaëlle n'étant pas sur place, nous avons réalisé une session Questions/Réponses interactive via Skype avec les participants présents à l'atelier.

De plus, avec l'aide d'Aurélié Guérin (notre Vice-présidente en charge de la Pharmacie hospitalière) et du bureau national, nous avons établi un questionnaire visant à évaluer les connaissances et les perceptions des étudiants ou jeunes diplômés en pharmacie relatives à leur formation initiale, à leur pratique au quotidien et aux enjeux de la pharmacie hospitalière dans le monde.

Nous avons déjà analysé les résultats de l'enquête à laquelle 56 des personnes présentes ont répondu. Les résultats sont soumis pour publication.

A ne pas louper !

Les 25, 26 et 27 mars 2015 aura lieu le Congrès Annuel de l'*European Association of Hospital Pharmacists* (EAHP) à Hambourg, en Allemagne. Le thème s'intitule « *The hospital pharmacist's agenda – patient safety first* ». Il y aura également une session « spécial étudiants » sur le thème : « *ethical dilemmas and case-study examples related to patient safety and health care improvements* ».

L'EAHP organise chaque année un congrès regroupant près de 4000 participants et plus de 60 compagnies ou institutions. Ce congrès est ouvert aux étudiants et aux internes.

Nous bénéficions d'un tarif d'inscription exceptionnel de 110 € (hors logement). Cet événement est une bonne occasion d'avoir un aperçu de la pharmacie hospitalière en dehors de nos frontières au niveau européen.



Pour plus d'informations : <http://www.eahp.eu/congresses/>
D'autres projets sont en développement et seront à découvrir lors de la prochaine édition de l'Observance. Encore beaucoup de choses en préparation cette année...!

En attendant, vous pouvez suivre l'actualité de la FNSIP-BM en France et à l'International en consultant les pages suivantes :

- site de la FNSIP-BM : <http://www.fnsip.fr/v2>
- site de l'EPSA : <http://www.epsa-online.org/>
- site de l'IPSF : <http://www.ipsf.org/>
- site de l'EAHP : www.eahp.eu
- site de la FIP : <http://www.fip.org/>

ou en nous suivant sur Twitter : @fnsip, @MyleneTisseyre ; et Facebook : FNSIP : Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie.

Vous pouvez également nous contacter pour des questions d'ordre international, Gaëlle et moi, sur nos adresses mails, respectivement :

vp-international-bio@fnsip.fr,
vp-international-pharma@fnsip.fr.

M.T, A.G et T.R

INTERNATIONAL

EUROMEDLAB Paris 2015 : Plusieurs congrès en 1 !

Pour la première fois un congrès international polyvalent va réunir la plupart des acteurs de la biologie médicale d'Europe et du monde ! C'est l'European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine.



En effet, ce congrès est une fusion de plusieurs congrès internationaux :

- Le 21^{ème} congrès annuel commun des sociétés européenne (European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine ou EFLM) et internationale de biologie médicale (International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine IFCC)
- Les Journées Internationales de Biologie (JIB) 2015 auront aussi lieu lors de ce congrès.

Nous avons la chance unique que Paris accueille ce congrès du 21 au 25 juin au Palais des Congrès, l'un des lieux mythiques de la capitale.

Un congrès avec un attrait scientifique important :

Ce congrès est innovant et propose une stimulante combinaison de présentations, de colloques, de débats, de sessions et d'expositions qui reflètent les multiples facettes de notre profession.

INTERNATIONAL

Des collègues européens et internationaux aborderont leur vision du métier de biologiste. Ils présenteront comment relever les défis très actuels des innovations médicales et scientifiques dans un contexte de politique de santé toujours changeant.

EuroMedlab 2015 fournira un cadre idéal pour diffuser des informations, promouvoir l'éducation et de sensibiliser les gens à l'avenir de la biologie médicale en plaçant le patient au cœur de tous nos efforts et nos discussions.

Le programme scientifique visera à recueillir des informations pertinentes sur un large éventail de sujets illustrant le concept de « Révolution en biologie médicale ». Surtout, il mettra l'accent sur les liens entre les laboratoires et les défis de la santé publique. De nombreux domaines seront abordés aussi bien clinique que recherche ou industriel.

Les conférences plénières seront d'un très haut niveau scientifique.

Le programme couvrira aussi bien des thèmes de recherche fondamentale, recherche translationnelle, recherche clinique que de pratique quotidienne de la biologie médicale. Les colloques seront construits afin d'assurer une double approche des sujets traités, impliquant simultanément les cliniciens et les biologistes médicaux.

Une rencontre entre jeunes biologistes médicaux de tous les pays est organisée le mardi de 12h30 à 14h30 sous l'égide du groupe de jeunes bio de l'IFCC (IFCC Task Force – Young Scientists). C'est un indien Pradeep K Dabla qui animera cette rencontre où nous serons présents pour vous représenter et où vous êtes tous conviés à nous rejoindre !

Un congrès avec un enjeu pour la biologie médicale française :

Comme cela vous l'a été maintes fois présenté, notre profession a maintenant un titre reconnu internationalement (europe) : « Specialist in laboratory medicine ».

Mais ceci n'est qu'un titre. La biologie médicale est pratiquée par différents praticiens en Europe. Ces praticiens partagent des visions communes et des visions différentes de leur métier. L'harmonisation de nos études a déjà commencé ; un travail de longue haleine qui permettra une reconnaissance de notre diplôme comme un diplôme hautement spécialisé dans tous les pays de l'union européenne.

Mais ce n'est pas suffisant, l'Europe, par ses directives, est le moteurs de tous les grands changements législatifs. Il nous faut donc rencontrer les biologistes médicaux du monde entier, comprendre leur pratique, leurs attentes pour pouvoir, ensemble, peser dans les futurs débats européens qui peuvent impacter notre profession.

Le modèle français, en plaçant la biologie au cœur du système de santé et en reconnaissant les biologistes médicaux comme des acteurs de santé à part entière, est un modèle dont nous pouvons être fier. Mais ce modèle ne résistera pas à l'uniformisation européenne si nous ne le présentons pas lors des congrès européens et que nous ne le défendons pas devant nos pairs biologistes des autres pays.



Un congrès avec un intérêt pour nos carrières :

Euromedlab va réunir des biologistes polyvalents du privé, du publique et des industriels de la France et d'ailleurs. Le réseau professionnel nécessaire pour démarrer nos carrières se crée lors d'événement de ce type. C'est une chance unique de pouvoir rencontrer des personnalités qui, dans leur spécialité, pèsent en France et dans le monde (immunologie, hématologie, bactériologie...). Pour tous ceux qui envisagent une carrière libérale, de nombreux biologistes du privé influents seront aussi présents.

Enfin, les tous les internes pourront présenter leurs travaux sous forme de posters et pourront peut-être être sélectionnés pour faire une communication orale. Or, une communication orale dans un congrès international rapporte des points pour le concours PH.

Donc beaucoup de raisons de venir profiter du congrès EUROMEDLAB 2015 à Paris.

G.T

Quels enjeux autour de la mission LMD en santé ?

Quel rendu au terme des consultations avec les rapporteurs ?

Alors que nous vous proposons des points d'étapes et d'analyses plus précis concernant la biologie médicale au travers du groupe de travail sur la réforme du troisième cycle des études médicales et la pharmacie hospitalière avec le décret sur l'exercice en PUI, un mouvement de fond est en cours concernant la logique universitaire des professions de santé.

À travers ce mouvement politique, générationnel, européen et universitaire s'opère un glissement d'approche entre la vision filiériste et la vision sociétale. Les études de santé, aboutissant à des professions réglementées, sont tenues de se mettre autour de la table et de révéler leurs points communs, leurs forces et leurs faiblesses pour répondre aux impératifs de santé publique, et à quel coût pour la société. Autrement dit, une politique qui ne dit pas son nom au travers de la réforme du LMD en santé : la politique du rendement de l'éducation en termes d'utilité sociale pour les futurs professionnels de santé.

La logique d'une telle réforme fait craindre un affaiblissement futur des professionnels de santé dans la négociation, mais peut également ouvrir des opportunités en termes d'interprofessionnalité, d'orientation et de ré-orientations actives de la part des étudiants qui choisissent une formation en santé. Il s'agit également d'un enjeu majeur pour les disciplines paramédicales pour l'universitarisation de leurs formations et la création de filières d'enseignants-chercheurs. Notre vision est que l'entrée dans les filières doit restée visible, se fondre dans la réforme LMD et conserver une régulation.

Dans le cadre d'une future réforme sur la mise en place d'une licence santé le Pr Jean-François Girard a été missionné par le ministère afin de produire un rapport sur la licence santé dans le cadre de la réforme LMD (licence master doctorat) inscrite dans le processus de Bologne voté en 1999.

En encadrés figurent les extraits de la lettre de mission du 14 mars 2014.

Le déclouisonnement des formations des professionnels de santé est inscrit dans la feuille de route de la stratégie nationale de santé, lancée le 23 septembre 2013. En effet, former les étudiants ensemble, c'est préparer les futurs professionnels de la santé à un exercice pluri-professionnel dans le cadre de parcours de soins centrés sur le patient. La « licence santé » pourrait permettre de réorganiser les formations médicales et paramédicales dans ce sens, et de favoriser un meilleur équilibre entre la part des sciences dures et celle des sciences sociales et humaines.

Nous avons, avec le groupe de travail né de cette mission, souhaité que l'objectif LMD soit pris dans son ensemble et non pas seulement limité à la licence santé. En effet, l'objectif initial pouvait être lu comme celui d'avoir des études de santé communes pour les 14 filières, avec une spécialisation progressive au cours des années. Au sein de ce groupe de travail, rassemblé autour de la fameuse « C2S » au sein de la FAGE (la Commission Sectorielle Santé de la Fédération des Associations Générales Étudiantes) dont nous vous avons parlé à maintes reprises, nous avons tous pris conscience de l'enjeu de maintenir des bornes claires entre les filières afin de ne pas aboutir à une licence indifférenciée mélangeant des formations professionnalisantes en trois ans, cinq ans ou plus et à visée hospitalo-universitaire. Nous analysons ce précepte plus comme une menace que comme une opportunité tel qu'il est stipulé dans la lettre

CURSUS

de mission et décliné à l'aune d'une unique licence santé plutôt que sur une réflexion sur le système dans son ensemble :

Quelques rapports évoquent l'intérêt potentiel de ce type de formation, et suggèrent des solutions pour parfaire l'intégration des formations de santé dans le schéma européen de l'enseignement supérieur.

A la suite d'une première audition, il nous a été demandé d'élaborer un document à la fois descriptif et prospectif sur chaque filière, afin de recenser les problématiques de chacun vis-à-vis du LMD ; les rapporteurs souhaitant savoir à quoi ressemble concrètement l'organisation des études de chaque filière et ce que changerait le passage à un véritable LMD.

La réforme envisagée n'est cependant pas une priorité absolue dans le contexte actuel mais pourrait voir le jour beaucoup plus vite que prévu. Le ministère ne s'embarrasse d'aucun ambiguës quant à sa volonté de mettre à plat l'ensemble du système de formation tel que nous le connaissons actuellement et dont la force réside dans l'enseignement prodigué à un nombre restreint d'étudiants

sélectionnés par des enseignants chercheurs ayant une activité professionnelle partagée entre la faculté et le CHU :

Nous proposons de conduire une réflexion nationale devant définir les contours d'une « licence santé », accessible à tout bachelier et organisant une spécialisation progressive. Votre réflexion devra prendre en considération les avancées pédagogiques telles que proposées par le cadre national des formations, les capacités d'accueil des établissements et le caractère professionnalisant des ces formations en accord avec la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Vous devrez également tenir compte des évolutions de la démographie des professionnels de la santé et des besoins en santé publique, et le changement de notre système de santé tels qu'opérés dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Dans le cadre d'une formation de santé renouvelée et non sélective, la problématique de l'évolution ou de la suppression du *numerus clausus* sera à envisager. Vous nous proposerez les conditions de mise en place de cette licence santé, y compris les éventuels impacts pédagogiques et financiers.

Voici les idées qui ressortent globalement en termes d'avantages et de sources d'inquiétude pour l'avenir sur le document que nous avons rendu.

<p>Avantages :</p> <p>Sortie de la PACES ;</p> <p>Echange et mobilité européenne ;</p> <p>Coopération renforcée d'emblée et connaissance réciproque des compétences entre futurs professionnels de santé.</p>	<p>Inquiétudes :</p> <p>Suppression du concours d'entrée ou de la sélection ;</p> <p>Risque de massification du nombre d'étudiants (saturation des capacités de formation mettant à mal la qualité de l'enseignement en ED, TP, TD, stages...) ;</p> <p>Hiérarchisation des filières ;</p> <p>Sélection à l'entrée des masters ;</p> <p>Dérégulation de la démographie pharmaceutique par suppression du <i>numerus clausus</i> ;</p> <p>Trop d'étudiants formés par rapport aux postes disponibles avec un risque plus élevé de chômage, de perte d'indépendance professionnelle et de perte de revenus à la sortie du diplôme au moment de l'insertion professionnelle ;</p> <p>Mode de sélection ;</p> <p>Absence de note éliminatoire : diminution du niveau de compétence général avec ses conséquences sur la prise en charge des patients ;</p>
--	---

CURSUS

Parmi les points sur lesquels nous avons insisté si les études de Pharmacie venaient à être intégrées à ce projet de LMD Santé, nous avons :

- La professionnalisation précoce mise en péril par l'impossibilité d'effectuer des stages du fait d'un plus grand nombre d'étudiants ;
- La disparition de l'aspect pratique de notre formation par l'impossibilité d'effectuer des travaux pratiques avec un grand nombre d'étudiants (alors qu'ils représentent quasiment 50% des enseignements en DFGSP2-DFGSP3, les deuxième et troisième années de pharmacie) ;
- Une hiérarchisation entre les filières de santé, accentuée par rapport à celle qui existe déjà en PACES, alors que la filière Pharmacie a déjà beaucoup perdu en devenant une filière « par défaut ». En effet, ce processus se verrait potentialisé car il se développerait sur trois années de « formation » dans ce projet LMD au lieu d'une seule année actuellement ;
- Une massification du nombre d'étudiants en L1 qui entraînerait un engorgement identique à la situation vécue par la filière STAPS avec la disparition de la sélection ;
- In fine, une potentialisation du gâchis humain alors même qu'il s'agit d'un des écueils de l'actuelle PACES que ce projet vise à corriger.



Dans ce contexte, voici quelques questions que nous nous sommes également posées :

- A quelle UFR serait rattachée la gestion d'une telle Licence ?
- Quel avenir pour notre 5^{ème} année dite « Hospitalo-universitaire » ?
- Quelle serait la valeur ajoutée de la Licence ? L'objectif est-il de permettre à tout le monde d'obtenir une licence et donc d'espérer obtenir le grade de Master ?
- Que va devenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie dans le cadre d'une intégration complète au processus de Bologne, diplôme actuellement délivré au terme de six années de formation comportant la rédaction d'une thèse dite « d'exercice » ?

- Quelles seront les conséquences pour ce grade de master sur l'entrée dans le troisième cycle long des études de pharmacie (l'internat) où bon nombre d'étudiants réalisent des masters recherche dans le but d'atteindre des carrières hospitalo-universitaires ? Comment les ECTS seront-ils valorisables dans ce contexte, et avec quelle crédibilité scientifique sur les disciplines hors du cadre des sciences du vivant ?
- Comment construire une qualification européenne de nos formations Quelqu'elles soient (pharmacie d'officine, pharmacie industrielle, pharmacie hospitalière, biologie médicale) ?

Vous l'aurez donc bien compris, ce rapport est là pour faire entendre notre voix et porter à la connaissance des rapporteurs notre désaccord sur ce projet qui nous paraît être délétère pour l'avenir de notre formation et de la Pharmacie quel que soit le mode d'exercice.

D'aucuns cherchent à dire qu'à l'image d'autres licences ou masters, le fait de supprimer la sélection à l'entrée (sélection qui est impossible juridiquement dans le cadre national des formations tel qu'il est disposé dans la lettre de mission) n'entraînera pas de massification du nombre d'étudiants dans le système de formation. Cependant, nous avons, chaque fois qu'il nous en était donné l'occasion, martelé que nos formations ne débouchaient pas sur des compétences générales applicables dans des domaines dérégulés mais bien à un titre et à un métier donnés, avec une visibilité et une identité forte de la part des étudiants, des professionnels et de la population. Un véritable effet d'aubaine pourrait naître d'une telle situation qui nous fait craindre effectivement qu'une massification des entrants pourrait bel et bien se produire. De plus, nous n'avons eu de cesse de nous étonner de la naissance de cette mission au moment même où les expérimentations concernant les passerelles et les nouvelles voies d'entrée et/ou de sortie des études de santé commencent à voir le jour, pour une durée programmée de six ans. Nous avons également manifesté notre curiosité lorsque le ministère a donné naissance à un projet souhaitant se limiter aux trois premières années de la licence alors que la logique de nos formations professionnalisantes aurait été de partir des besoins en compétences de nos pratiques professionnelles conjuguées aux nouvelles orientations politiques prônées par la loi de santé ; c'est-à-dire initier la réforme à partir de la dernière année de formation pour terminer sur la première, afin de s'assurer que toutes les compétences nécessaires pour la pratique professionnelle sont effectivement intégrées dans le processus de formation au moment de la délivrance du diplôme.

T.R et B.L

Explication de texte :

le décret d'exclusivité d'exercice en pharmacie à usage intérieur

Depuis la dernière réunion dédiée tenue au ministère en décembre 2013, nous avons tous entendu parler de ce décret que beaucoup d'entre nous abordent sous le terme erroné de « D.E.S. qualifiant ». Si ce n'est pas un D.E.S. qualifiant, alors qu'en est-il réellement ?

Le décret a pour objet de réserver aux titulaires du D.E.S. de Pharmacie l'exclusivité de l'exercice dans une pharmacie à usage intérieur et de fixer les conditions dans lesquelles les étudiants en pharmacie peuvent y effectuer des remplacements. Une fois publié au JORF, il modifiera les articles R. 5126-101 et suivants du code de la santé publique.

Le décret « relatif aux conditions d'exercice et de remplacement dans les pharmacies à usage intérieur » dispose pour les pharmaciens qui exercent ou qui souhaitent exercer dans une pharmacie à usage intérieur et les internes en pharmacie qui souhaitent effectuer un remplacement dans une pharmacie à usage intérieur d'être titulaire d'un D.E.S. de Pharmacie et par dérogation aux pharmaciens pouvant justifier au 1^{er} septembre 2016 de l'équivalent de deux années d'exercice à temps plein dans une PUI au cours des dix dernières années.

Pour les internes et anciens internes cela signifie concrètement qu'ils peuvent exercer sans condition en PUI. Pour les pharmaciens non titulaires du D.E.S. (diplômés pour l'officine, l'industrie, d'un pays hors UE, diplômés et ressortissants d'un pays de l'UE ayant suivi une formation qui ne soit pas de type internat en pharmacie,...) il s'agit d'apporter la preuve qu'un exercice de deux ans à temps plein étalé sur une période maximale de dix ans a été fait en PUI jusqu'au 1^{er} septembre 2016 pour pouvoir exercer dans une PUI jusqu'au 1^{er} septembre 2024.

Pour ce qui est des remplacements, la dernière mouture du décret n'a pu apporter entière satisfaction aux revendications de la FNSIP-BM ; à savoir qu'elle n'autorise le remplacement par un interne ayant validé au moins

5 semestres que du poste de pharmacien adjoint mais pas de pharmacien gérant. La portée de cet article est donc limitée pour les remplacements dans le sens où, les PUI des établissements privés comportent en moyenne 1,5 équivalent-temps-plein pharmacien contre 3,4 en établissement public de santé¹.

Ainsi nous pouvons constater, comme pour les réponses diffusées par la FNSIP-BM dans la presse spécialisée « qu'il s'agit d'une sécurisation des pratiques par des compétences adaptées » mais également que cela reconnaît la spécialisation par l'expérience des pharmaciens n'ayant pas passé le concours de l'internat. De fait, l'impact sur l'emploi ne devrait être que marginal puisque ne touchant qu'au recrutement des postes laissés vacants par des pharmaciens ne pouvant justifier de deux ans de pratique à temps plein au 1^{er} septembre 2016, le pool de pharmaciens déjà en poste et poursuivant ses activités n'étant pas impacté par la réforme jusqu'en 2024.

L'arrivée de ce décret est désormais attendue pour la fin du mois d'octobre et nous espérons que cette AG sera l'occasion de « sabrer le champagne » ! Le texte définitif en est à sa dernière vague de consultations et a subi en juin et en septembre deux refus non justifiés par des élus en mal de suffrages et/ou incompetents sur le sujet. Le processus n'est pas en cause, c'est l'opportunisme qui a fait foi. Heureusement, forts de nos bonnes relations avec la DGOS, de notre dialogue constant et garanti avec nos confrères étudiants de l'ANEPF, nous étions en mesure d'argumenter qu'en dépit des retards, nous devons conserver la rédaction du calendrier inscrit dans le décret tel quel ; à savoir au 1^{er} septembre 2016.

¹- Centre National de Gestion, Rapport d'activité 2012.

CURSUS



Que doit-on attendre alors d'un D.E.S. qualifiant pour la Pharmacie... ? ... Et en quoi est-ce utile ?

La question peut aussi être celle-ci : pourquoi ne pas avoir rendu le D.E.S. qualifiant par un simple amendement à l'article L 633-2 du code de l'éducation ? Une petite explication juridico-politique s'impose,...

D'abord pour modifier un texte, il faut un consensus politique et des enjeux suffisants. Ensuite, il faut pouvoir trouver des leviers d'actions au niveau législatif (une loi qui pourrait porter la réforme, qu'elle soit loi nationale

ou directive européenne) et au niveau politique (des parlementaires d'accord pour voter le projet de loi ou un gouvernement ouvert au vote d'une proposition de loi).

Dans un cas comme dans l'autre, le calendrier est incertain et les acteurs (et leurs intérêts !) multiples ! Si le consensus a été créé grâce et autour des bureaux successifs de la FNSIP-BM depuis 2010-2011 avec l'aboutissement en mai 2013 de la contribution FNSIP-BM pour l'internat qualifiant en pharmacie, la première pierre concrète, réglementairement, fut posée en décembre 2013. À cette période,

CURSUS

un choix stratégique fondamental a été opéré par la DGOS du fait de l'absence de vecteur législatif opportun et suffisamment puissant pour introduire une modification de l'article de loi en question : opter pour un décret consolidé en Conseil d'État. Par ce moyen, le décret se trouve suffisamment puissant pour avoir pratiquement force de loi mais sans toutefois pouvoir toucher à la loi, bien entendu. Il vient donc compléter le dispositif mais ne peut le modifier.

Entre temps, la loi de santé a vu son calendrier maintes fois modifié, faisant même craindre son abandon, avant le remaniement ministériel plaçant Manuel Valls à la tête de son premier gouvernement et notre ministre de la santé se fendant alors d'une publication dans le prestigieux *The Lancet*². Voilà pourquoi, il apparaissait plus opportun et moins incertain d'arbitrer en faveur de cette élégante option du décret en Conseil d'État.

Mais, aujourd'hui, la loi de santé a été déposée et réduite, entraînant son lot de futurs amendements parlementaires. Et, il est peut-être temps d'une ouverture en faveur du D.E.S. qualifiant qui aurait plusieurs conséquences, autant politiques que réglementaires. En effet, le décret d'exclusivité se montre plus fermé que le D.E.S. qualifiant puisqu'il implique pour l'exercice en PUI de détenir le diplôme délivré au terme de l'internat en Pharmacie, alors que dans le cas du D.E.S. qualifiant, il existe des procédures ordinales permettant d'obtenir une qualification au travers d'examens de connaissances, de stages et de concours (procédure d'autorisation d'exercice, validation des acquis de l'expérience,...auprès d'une commission nationale ordinale, qui sera à créer).

Au niveau de la formation, la qualification entraînerait la refonte du D.E.S., en déterminant plus précisément les objectifs pédagogiques et les compétences à développer afin d'obtenir une qualification de sa maquette et de son diplôme. Cela « tombe bien », puisque les études de médecine sont en train d'être réformées. Cela permettrait également d'obtenir une licence de remplacement pour les PUI. Et, au niveau universitaire, cela renforcerait notre position pour demander l'accès à d'autres formations, grâce à une visibilité plus nette de nos compétences et un cadrage national plus clair des cours de D.E.S. Cette ouverture universitaire est attendue pour qu'elle produise des effets sur les possibilités d'emploi différentes de celles induites par le futur décret sur l'exercice en PUI puisqu'il s'agirait non plus uniquement de garantir l'exercice en PUI aux titulaires du D.E.S. de pharmacie mais d'affirmer la

possibilité pour les titulaires du diplôme de postuler là où leurs compétences pourraient être les plus intéressantes pour les activités et projets développés, quel que soit le service concerné.



Notre diplôme souffre toujours d'une articulation complètement artificielle entre niveau 1 et niveau 2, d'une rigidité du cursus impossible et d'une logique filiériste du « tout PUI » qui ne favorise pas l'ouverture et l'exploration de niches et de filières à faibles contingents (l'hygiène, la vigilance, la santé publique, les médicaments et thérapies innovantes,...). La refonte du D.E.S. couplée à sa qualification permettrait d'entériner une phase socle, de définir les compétences et ainsi d'assouplir le niveau 2 pour permettre aux internes de mieux orienter leur maquette en fonction de leur projet professionnel, projet professionnel qui ne serait plus tourné vers le seul horizon de la PUI. Cela pourrait également servir à une mise en responsabilité progressive plus affirmée et ainsi diminuer le poids du post-internat sur la qualité de la formation. L'introduction et le développement de parcours recherche orientant vers les carrières hospitalo-universitaires s'en trouveraient par ailleurs facilités.

En conclusion, le décret est un premier pas mais en aucun cas le dernier ! En effet, c'est un outil réglementaire puissant (plus puissant qu'un décret simple) mais malheureusement pas assez puissant pour véritablement faire entrer nos études dans « la logique moderne des D.E.S. ».

T.R

²- Marisol Touraine. *Health inequalities and France's national health strategy*, *The Lancet*, 29 March 2014;383(9923):1101-2

COURSUS

Question ? Réponse !

« Avec le DES qualifiant, il va y avoir plus de postes de toute façon » ...

VRAI ou FAUX ?

Cette question revient dans toutes les lèvres et montre l'étendue du chemin à parcourir pour bien faire comprendre ce qu'il en est vraiment.

D'abord, le DES **n'est pas** qualifiant : ce sont les titulaires du DES qui sont autorisés à exercer en PUI et par voie dérogatoire, des pharmaciens non titulaires d'un DES dans les conditions précisées dans le décret en Conseil d'État que nous vous avons présenté dans ce numéro spécial de l'Observance.

Ensuite, il faut aborder le sujet de la démographie pharmaceutique à l'hôpital avec la plus grande prudence. Tout dernièrement, et en vue de la réunion du 1^{er} octobre de l'Office National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS), l'Ordre, avec le soutien de sa section « H » a produit une « étude » sur la démographie qui nous a tous étonnés.

L'état des lieux se fonde notamment sur le taux d'inscrits, la section H étant la seule section enregistrant une augmentation de +4% et, biais majeur, se concentre sur les inscrits de 50 ans et plus (jusqu'à 74 ans !) alors que depuis la publication du dernier rapport du CNG, nous savons tous que l'âge moyen et l'âge médian des pharmaciens hospitaliers est de 46 ans (figure 1) ; la projection à dix ans des besoins prend alors tout son sens,...

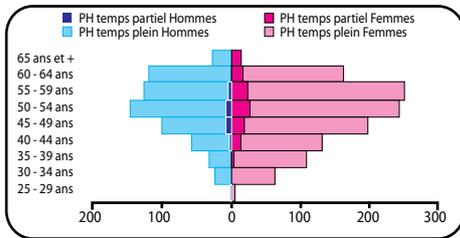


Pyramides des âges selon la discipline, (CNG-SIGMED au 1^{er} janvier 2013)

Sur l'ensemble des pyramides des âges, le rajeunissement du corps des praticiens hospitaliers observé en 2010 poursuit sa faible croissance jusque probablement aux premiers effets de l'évolution du *numerus clausus* qui a été porté à 7400 et qui devrait s'amplifier dans la même période afin de faire face aux besoins de santé de la population et assurer le remplacement des praticiens hospitaliers partant à la retraite.

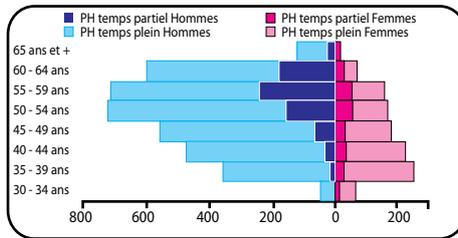
BIOLOGIE

Une discipline dont la féminisation se confirme. La part des femmes passe de 62,7% en 2012 à 65 % en 2013 chez les PH temps plein, et de 73 % en 2012 à 81,7% en 2013 chez les PH temps partiel
âge moyen = 51,5 ans et âge médian = 52,4 ans (soit 3 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 8 mois de plus en médiane).



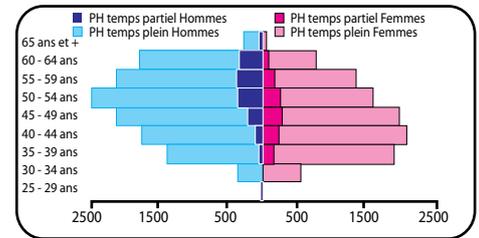
CHIRURGIE

Une discipline qui reste à dominante masculine, quel que soit le statut, malgré le recul de 1 point de la part des hommes qui passe de 78,3 % en 2012 à 77,3 % en 2013 pour les PH temps plein, et de 81,4% en 2012 à 80,6 % en 2013 chez les PH temps partiel
âge moyen = 51,3 ans et âge médian = 52,4 ans (soit 3 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 7 mois de plus en médiane).



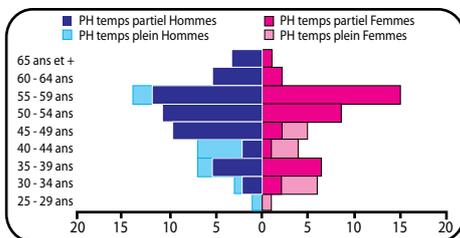
MEDECINE

Une discipline à majorité masculine mais dont la part des hommes diminue légèrement en passant de 55,1 % en 2012 à 53,9 % (PH temps partiel) et de 55,1% à 54,3% (PH temps plein) en 2013.
âge moyen = 49,3 ans et âge médian = 49,3 ans (soit 2 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 3 mois de plus en médiane).



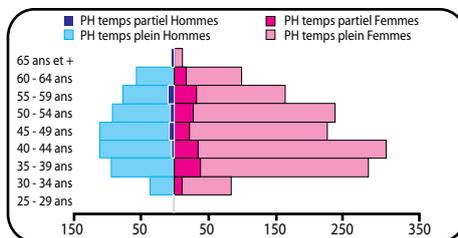
ODONTOLOGIE

Une discipline atypique, à dominante masculine (67 % pour les PH temps plein et 57 % chez les PH temps partiel), exercée en majorité par les PH temps partiel, et ce, malgré la diminution de leur poids qui passe de 53,6 % de l'effectif en 2012 à 51,7 %.
âge moyen = 49,7 ans et âge médian = 51,4 ans (soit 1,6 an de plus qu'en 2012 en moyenne et 2,1 ans de plus en médiane).



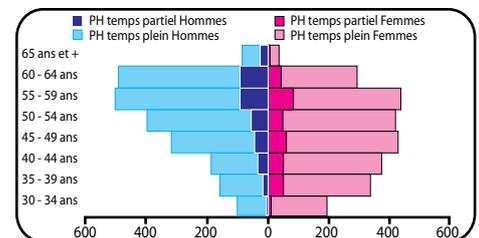
PHARMACIE

Une discipline à dominante féminine quel que soit le statut. Si la part des femmes (71 %) est restée stable chez les PH temps plein, celle des PH temps partiel a augmenté de près de 7 points en passant de 76,3 % en 2012 à 83,2 % en 2013.
âge moyen = 47,1 ans et âge médian = 45,8 ans (soit 6 mois de plus qu'en 2012 en moyenne et en médiane).



PSYCHIATRIE

Une discipline dont la féminisation progressive se confirme, avec une évolution singulière dans les tranches d'âges les plus jeunes quel que soit le statut. La part des PH temps plein passe de 52,3 % en 2012 à 53,2 % en 2013.
âge moyen = 51,0 ans et âge médian = 52,0 ans (soit 4 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 2 mois de plus en médiane).



RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

Discipline à dominante masculine malgré le recul du poids des hommes quel que soit le statut. Pour les PH temps plein, la part des hommes passe de 56,6 % en 2012 à 54,9 % en 2013, et pour les PH temps partiel de 64,4% en 2012 à 63,4% en 2013.
âge moyen = 50,9 ans et âge médian = 51,6 ans (soit 2 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 7 mois de plus en médiane).

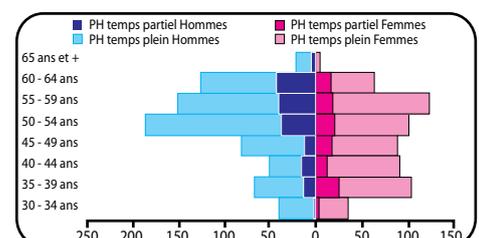


Figure 1 : Extrait du rapport d'activité 2012 du CNG

CURSUS



La profession de pharmacien hospitalier est la profession médicale la plus jeune parmi les praticiens hospitaliers (dont 90% des 2227 PH exercent à temps plein) et est la profession où le taux de vacance de poste est le plus bas : 9% contre 25% en moyenne chez les médecins.

De plus, la présence pharmaceutique est homogène sur le territoire en comparant les taux de pharmaciens pour 100 000 habitants selon les régions. Le CNG enregistre ainsi pour un total de 1090 PUI en établissements de santé publics 3,4 pharmaciens en moyenne (dont 44% de PH temps plein) et pour 1494 PUI en établissements de santé privés 1,5 pharmaciens en moyenne.

Si on compare le nombre d'entrées par la voie principale ; c'est-à-dire la *numerus clausus* du concours de l'internat et le nombre de sorties par la voie principale ; c'est-à-dire la retraite dans plus de 96% des cas, la balance entrée sortie affiche un ratio allant de 3,5 en 2010 à 4,5 en 2012, alors qu'il était de 1,9 en 2001. On remarque également que la « régulation » par les résultats au concours national de PH bat son plein : les taux de réussite sont de 25% inférieurs à

ceux des médecins. Dans ce contexte, au terme des 4 ans de la durée maximale de validité du concours, il reste toujours plus de 40 pharmaciens sur liste d'attente, ce qui est supérieur au nombre de sorties de la fonction, alors que les pharmaciens ont connu une croissance moyenne plus importante du nombre de postes de PH que les autres spécialités. Et, nous n'avons pas d'activité possible de pharmacien hospitalier stricto sensu en libéral...

D'un autre côté, si diminuer le nombre d'internes formés peut sembler satisfaisant, l'affichage politique semblerait nuisible : profession qui ne trouve pas ses débouchés, signal aux ministères de tutelle que l'argent est mal réparti dans l'enveloppe des formations, risque d'effet collatéral sur les dispositifs de financement de la recherche, grogne des doyens qui n'auraient plus autant d'étudiants, grogne des chefs de service qui n'auraient plus assez d'internes pour leurs paillasses et leurs pools de garde,...mais ce qui nous intéresse vraiment dans tout ça serait tout de même de montrer que ce qui est rare, est cher. La pédagogie en serait peut-être améliorée, et en mettant le sujet sur la table, nous confrontons nos tutelles à leurs responsabilités : faute de

CURSUS

prévision robuste, elles poursuivent le statu quo qui ne satisfait personne. Alors que faire ? Il n'existe aucune garantie de la conversion des postes d'internes en postes d'assistants... alors qu'on peut être sûr que les postes rendus ne seront jamais redonnés...

Finalement, nous pensons qu'un ajustement, situé entre 5 et 10 % des budgets alloués à la formation des internes (une proportion marginale !), pourrait aller au financement supplémentaire d'années recherche n'ayant pas été pourvues. C'est ce que, à l'heure où nous écrivons ces lignes, nous allons négocier. Nous pouvons ainsi argumenter que la profession a besoin de davantage de soutien dans la recherche dans un contexte où les finances sont contraintes et que nous préférons sacrifier des postes d'internes sur cet autel plutôt que d'obtenir un statu quo. Et, nous espérons que l'appel d'air créé saura insuffler quelques postes d'assistants supplémentaires pour l'insertion professionnelle en sortie d'internat.

En effet, le financement de stages aménagés pour la recherche ou d'années-recherche reste insuffisant ; ensuite, cela constituera un test préalable aux futures réformes de l'internat qui si elles aboutissent, auront pour effet de convertir une partie des financements en dispositifs favorisant la recherche par les internes et pour les internes.

Pourquoi mettre tant l'accent sur la recherche ? Depuis 2008 et l'intégration pleine et entière de la pharmacie au CHU, nous déplorons non pas un manque de vocation, mais un manque de financement des postes hospitalo-universitaires. Les doyens se plaignent de l'absence de candidatures alors que bien souvent, c'est leur politique qui mène à ce genre de constat. Si nous réussissons à augmenter la part des enseignants hospitalo-universitaires dans nos facultés, cela sera bon pour l'enseignement, les étudiants, la visibilité de l'activité hospitalière, notre influence politique sur les décisions en matière de santé (la visibilité de la pharmacie hospitalière notamment) autant que sur le développement de la recherche de haut niveau sur nos problématiques... comme pour toutes les autres filières hospitalo-universitaires (!)... et renforcera le poids que pourra exercer dans cet échiquier le fait d'obtenir un diplôme qualifiant, comme pour toutes les spécialités nécessitant de passer par l'internat.

Cependant, dès aujourd'hui, et sans DES qualifiant, il est essentiel de développer des projets professionnels ambitieux, de profiter des relations que chacun est à même de nouer durant son cursus pour construire son poste à l'avenir, dans une PUI ou en dehors. Voilà ce qui ressort des discussions avec les différentes instances dans lesquelles

nous siégeons. L'exercice reste difficile et parfois expérimental mais il n'est pas impossible, et prépare de nouveaux internes à poursuivre le travail en cours, que ce soit dans nos disciplines phare telles que la pharmacotechnie ou les unités de production ou dans des disciplines en développement telles que la pharmacie clinique ou la pharmaco-économie. Ainsi, nous aurons les outils nécessaires pour argumenter le nécessaire soutien à l'augmentation des postes de pharmacien hospitalier pour l'avenir, malgré la contraction hospitalière voulue par nos gouvernants.



Finalement, dans l'état actuel des choses, il n'y a aucune crainte fondée quant à une pénurie de pharmaciens qualifiés pour l'exercice en PUI. Il n'y a pas encore de qualification du DES mais le fait de jouer sur le financement des internes, peut permettre de créer un appel d'air, et de mobiliser la recherche, avec à terme, une augmentation de la part des enseignants bi-appartenants dans nos facultés.

T.R

L'industrie pharmaceutique par l'internat en pharmacie :

Opportunités et challenges

Le 4 juin 2014, à l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lyon 1 s'est tenue une conférence intitulée « L'industrie pharmaceutique par l'internat en pharmacie : opportunités et challenges » à l'initiative du Syndicat des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon (SIPHL). La conférence s'est ouverte sur l'allocation de Mme Christine Vinciguerra, Doyenne de la Faculté de Pharmacie de Lyon, qui a rappelé la place prépondérante du pharmacien dans le secteur industriel. Elle souligne l'intérêt du DES de pharmacie option PIBM qui est un véritable pont entre le secteur hospitalier et l'industrie pharmaceutique ou les Instances sanitaires.

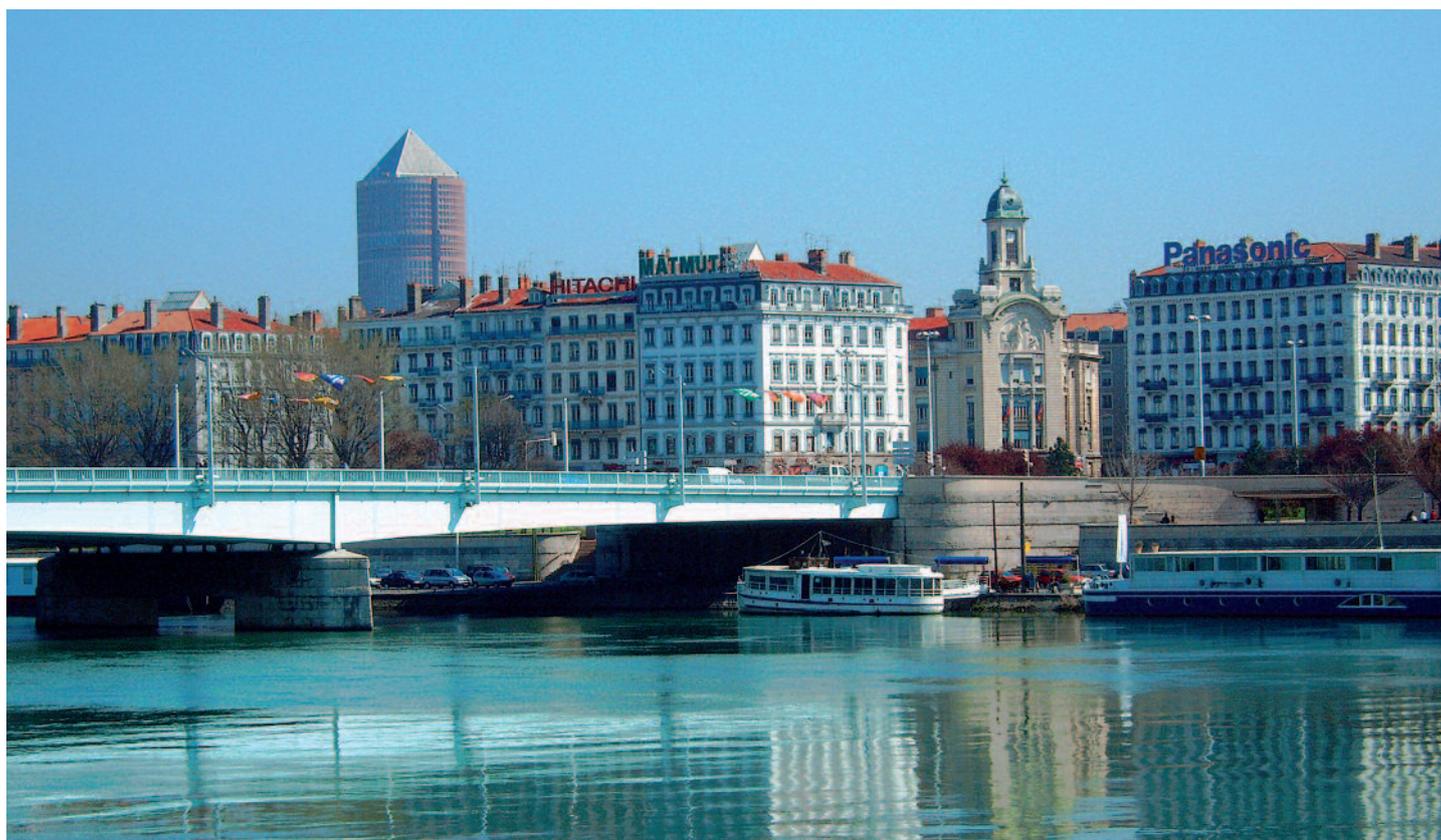
Justine Fuchs, VP-PIBM au SIPHL a tout d'abord présenté les atouts de la filière PIBM par rapport à la filière courte industrielle. Elle rappelle que le choix de l'option PIBM en niveau 2 est indépendant du classement et de tout *numerus clausus*. La maquette PIBM à l'avantage de promouvoir un projet professionnel à la carte afin que chacun se crée un profil attractif et personnalisé. La recherche d'un stage est nationale, hors classement et libre puisque tout laboratoire pharmaceutique est un terrain d'accueil potentiel via une demande d'agrément. Les débouchés sont nombreux comme en témoignent les parcours des intervenants. Enfin, elle a souligné que la rigueur et les connaissances scientifiques acquises au cours de notre formation doivent être complétées par des compétences linguistiques, le développement de capacités de management et communication afin de démontrer quelle peut être notre plus-value dans un environnement à l'international.

D'anciens internes en pharmacie option PIBM et Biologie Médicale, des pharmaciens issue de la filière courte industrielle et des scientifiques ont ensuite partagé leurs expériences et cursus professionnel. Une centaine d'étudiants et internes en pharmacie ont ainsi pu s'informer et se projeter vers les divers métiers qu'offrent l'industrie pharmaceutique ou les instances sanitaires aux pharmaciens. Tous les intervenants invités à cette conférence disposent d'un agrément pour un terrain de stage d'interne en pharmacie.

La parole a d'abord été donnée à Mme **Juliane HEY**, pharmacien chef de projets cliniques DIV/DM chez BioMérieux. Titulaire du DES de pharmacie option PIBM, Juliane Hey a nourri son internat d'expériences dans les domaines des achats, de la pharmacovigilance et surtout des essais cliniques successivement dans le secteur hospitalier puis industriel. Forte de ces compétences, elle manage actuellement des essais cliniques pour le compte de BioMérieux. Elle coordonne les différentes étapes de rédaction du protocole d'étude, de monitoring de l'étude, de recueil des données, d'analyse des résultats et de rédaction du rapport d'étude notamment. La particularité des essais cliniques relatifs aux DIV repose sur l'évaluation de la sensibilité et de la spécificité du dispositif permettant de garantir sa conformité en vue de l'obtention du marquage CE.

La parole a ensuite été donnée à Mr **Sébastien COGNAT**, responsable du renforcement des laboratoires de santé et de la biosécurité au bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Lyon. Il a axé son internat de Biologie Médicale sur les maladies infectieuses et a enrichi son parcours hospitalier par un DEA (Master II) Recherche à l'Institut Pasteur de Madagascar. Cette expérience à l'étranger lui a permis de rejoindre l'OMS où il a développé d'autres compétences telles que le management, la communication avec d'autres cultures et l'aspect politique

DOSSIER



que revêt sa fonction de diplomate. A cet égard, tous les invités ont d'ailleurs souligné l'importance de manier la langue anglaise avec aisance et fluidité en secteur industriel ou au sein d'une instance sanitaire.

Mmes **Mélanie Essevaz-Roulet** et **Clémence Elie**, anciennes internes en pharmacie option PIBM, se sont spécialisées en Pharmacovigilance, discipline qu'elles exercent pour le compte d'un leader du vaccin : Sanofi Pasteur. Celles-ci ont illustré la richesse et la diversité des métiers en lien avec la pharmacovigilance comme les aspects qualité, réglementaires, médicaux... La gestion de l'urgence, qu'elles ont notamment assimilée lors des gardes à l'hôpital, les a beaucoup aidées à appréhender et gérer une crise sanitaire liée à l'émergence d'un signal en pharmacovigilance. Elles soulignent que la complémentarité entre la connaissance du système public et l'industrie pharmaceutique que permet l'internat en pharmacie est un atout auquel peu de professionnels hormis les médecins peuvent prétendre. Elles ont insisté sur le fait qu'une expérience d'un an sur un même stage industriel est un atout pour approfondir sa formation et développer de réelles compétences.

Les Affaires Médicales ont été présentées par Mme **Claudine Sana**, ancienne interne en pharmacie option PIBM qui exerce actuellement chez Merck Serono. Elle met

l'accent sur le fait que la diversité des stages au sein des laboratoires pharmaceutiques est une excellente opportunité pour comprendre le fonctionnement en interne. Ceci lui a permis de comprendre les rôles et responsabilités de chacun des acteurs des laboratoires et ainsi d'interagir de manière efficace avec l'ensemble des départements.

Après une première expérience en pharmacovigilance, elle s'intéresse aux Affaires réglementaires avant de rejoindre les Affaires médicales où elle coordonne des études cliniques post-AMM (Phase IV) sur des médicaments anticancéreux. Ces études sont indispensables au maintien du cycle de vie des médicaments marqué par les évolutions du marché en termes de recommandations, de remboursement et de compétiteurs.

Mr **Stéphane Dussart** a exposé le domaine de la Production et de la Qualité qu'il exerce chez Sanofi Pasteur MSD. Pharmacien issu de la filière courte industrie, il a exposé la nature de son activité et a insisté sur la transversalité du métier de pharmacien dans le domaine de la qualité. Passé successivement de la production à la distribution, il insiste sur les opportunités (changement de domaine d'activité, évolution professionnelle) qui peuvent s'offrir à tous les pharmaciens au cours de leur carrière dans l'industrie pharmaceutique.

DOSSIER



Scientifique de formation spécialisée en Infectiologie, Mme **Florence Fuchs** a clôturé la conférence avec son regard d'expert qui a vécu les évolutions réglementaires auxquelles l'industrie pharmaceutique a été confrontée depuis près de 30 ans. Tout au long de sa carrière, elle a été en contact avec de nombreux médecins et pharmaciens et les a souvent recrutés dans des fonctions réglementaires ou de contrôle. Elle fut Directrice du site de l'AFSSAPS à Lyon et elle témoigne de la polyvalence et l'adaptabilité des internes en poste dans son service. Elle rappelle, comme en écho aux autres interventions, que notre formation bien que généraliste nous confère une rigueur et une faculté de spécialisation très importantes qui en font un choix de premier plan pour les recruteurs.

Les discussions se sont poursuivies autour d'un apéritif dînatoire où chacun a pu revenir sur les présentations du jour, discuter avec les intervenants afin d'étayer leurs orientations professionnelles.

Au vu du grand nombre d'internes et étudiants en pharmacie présents, l'industrie pharmaceutique et les instances sanitaires demeurent très attractives pour les internes et les pharmaciens de manière générale car elles offrent un large choix de métiers, de possibilités de changement de domaine, de mobilité, d'interactions, d'évolutions de carrière et sont définitivement tournées vers l'avenir et la modernité. La soirée a atteint son objectif pédagogique de par la qualité des interventions et les échanges qu'elles ont suscités entre le monde de l'entreprise / des instances sanitaires et leurs futurs acteurs : les internes et étudiants en pharmacie. Une initiative du SIPHL qui mérite d'être saluée et qui nous l'espérons sera réitérée.

J.F, A.D et V.M



La découverte et la vie

1^{er} laboratoire pharmaceutique français indépendant

Plus de **21 000** collaborateurs

Plus de **3 000** chercheurs y préparent
les médicaments du futur

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

17 nouvelles entités chimiques et biologiques
actuellement en cours de recherche

Une présence sur les **5** continents, dans **140** pays

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

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

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



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

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

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

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

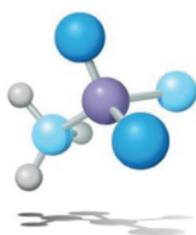
SERVIER Campus



ANNONCES DE **RECRUTEMENT**



France



LABAZUR RECRUTE DES BIOLOGISTES MEDECINS OU PHARMACIENS (H/F)

Pour ses laboratoires situés en :

- Provence
- Rhône-Alpes
- Alpes Sud Var
- Bretagne
- Côte d'Azur
- Guyane

Dynamique et motivé(e), vous intégrez un groupe structuré en LBM régionaux accrédités regroupant les différentes expertises biomédicales (hématologie, immunologie, PMA, oncologie, virologie et bactériologie, hygiène hospitalière...).

Les candidatures sont à adresser par mail à michele.langelier@bio-access.org
Retrouvez les informations relatives à notre Groupe sur labazur.com

Centre



Recherche biologiste temps plein (médecin ou pharmacien) polyvalent et possédant un DU Qualité ou une expérience en accréditation, ou possédant le DU3TI.

Le service : le laboratoire a une activité de biologie polyvalente (28M de B, 400 dossiers/j) avec dépôt de sang (2500PSL/an) ainsi qu'une activité de prélèvements externes.

L'équipe est composée de 4 biologistes, 27 ETP techniciens, 3 secrétaires, 1 infirmière et 4 ASHQ.

Le laboratoire vient d'obtenir son accréditation en Hémostase. Astreintes de sécurité 1 semaine sur 4 (pas de déplacement le dimanche).

Le poste sera publié autour d'octobre 2014.

Le Centre Hospitalier de Dreux : environ 800 lits dont 380 de MCO. Situé à 45mn de Paris-Montparnasse, 1h de Paris par la N12.

Personnes contact :

- Dr Véronique Vialette - responsable du Laboratoire
Tél. : 02 37 51 50 31 - Mail : vvialette@ch-dreux.fr
- Mme Chloé Lemarinier - responsable des Affaires médicales
Tél. : 02 37 51 76 56 - Mail : cllemarinier@ch-dreux.fr

Auvergne



Bioval

Laboratoire de biologie médicale

POSTE DE BIOLOGISTE

Vous intégrerez une équipe de 8 biologistes et participerez pleinement à l'ensemble des activités du laboratoire pour, à terme, être intégré comme véritable associé.

Début et durée du contrat : Durée indéterminée dès que possible.
Lieu de travail : Sites du Puy de Dôme, essentiellement Beaumont et Cournon d'Auvergne.

Missions :

- A court terme
 - Participation à la gestion du site de Beaumont : prélèvements, expertise en bactériologie, management quotidien des équipes, validation biologique.
 - Participation à la gestion du plateau technique deournon : gestion des équipes au quotidien, validation biologique, techniques biologiques (validation des CQ, frottis sanguins et interprétation des électrophorèses...), prestations de conseils, etc.

• A moyen terme :

- Véritable associé de la structure
- Intervention dans l'organisation du laboratoire avec responsabilité de processus.

Conditions d'exercice : Salarié en CDI puis travailleur non salarié TNS à l'issue de la période d'essai.

Pas de garde actuellement

Travail un Samedi sur deux (organisation actuelle)

Rémunération motivante : 90 % fixe et 10 % variable sur objectifs (nous contacter)

Contact : Laisser un message sur le site www.labo-bioval.fr ou par téléphone, contacter MATHIEU JAUSIONS au 04 70 30 14 50 ou 06 81 12 64 82

Outre-Mer



Le Centre Hospitalier Ouest Guyanais recrute pour son Service de Biologie Médicale

UN BIOLOGISTE MÉDICAL POLYVALENT



Grade : Praticien ou assistant hospitalier ou contractuel.
Temps plein praticien hospitalier.

Organisation et missions du service : *Poste à pourvoir actuellement*

Le CHOG est doté de 150 lits sur un seul site.

Les services sont les Urgences, la Maternité, la Médecine infectieuse et générale, la pédiatrie et néonatalogie, la chirurgie et SSR EHPAD. Il y a une activité libérale également.

L'activité du service de biologie médicale est de 20 M de B.

L'activité est multidisciplinaire. Elle se répartit en : Hématologie, hémostase, biochimie, électrophorèse, microbiologie, mycologie, parasitologie, immuno-virologie, hormonologie, marqueur. Un centre de prélèvement et un dépôt de sang sont rattachés au service

Equipe :

- 4 ETP biologiste • 1 à 2 internes • 1 cadre de santé • 1 référent qualité
- 14 techniciens • 2 ouvriers professionnels qualifiés • 3 agents administratifs
- 1 infirmière

Le Service est engagé dans la démarche d'accréditation voie A, accompagnement par biogéologue consultant (Dr DEHORNES)

Audit COFRAC fin 2014

Liaison fonctionnelle : Responsable de Service de Biologie Médicale

Contact : Dr R. BOUKHARI - Responsable du Service de Biologie Médicale

Tél. : 05 94 34 87 25 - Fax : 05 94 34 87 24 - Mail : r.boukhari@ch-ouestguyane.fr



Synergibio
Laboratoire de biologie médicale

Poste de biologiste médical

CDD long terme, CDI ou TNS au sein d'une SELARL de biologistes.

Laboratoire multi-sites de Guadeloupe regroupant 8 laboratoires autour de deux plateaux techniques, situé à Pointe à Pitre et Basse Terre intégrant un service de trisomie 21 et d'assistance médicale à la procréation (IAC).

Activité polyvalente qui sera fonction du site d'affectation : prélèvements, validation biologique, contact patient prescripteur, encadrement technique sur les plateaux techniques, supervision du personnel. **Poste à pourvoir le plus rapidement possible.** Rémunération selon l'expérience.

Contact :

PAVILI Lynda - lypavili@orange.fr - Ligne Directe : 05 90 82 20 15 - Portable : 06 90 11 92 66 - Boulevard Légitimus SITE ANABIO 97110 Pointe à Pitre



Notre Groupe, composé des 2 Laboratoires Unibio et Biomed34, assure une offre de biologie médicale qui s'appuie sur 35 sites péri analytiques, situés sur 3 territoires de santé (Hérault, Gard, Bouches du Rhône), dépendants de 2 ARS, organisés autour de 6 plateaux techniques fonctionnant 24h/24 et 7jours/7.

Nos équipes sont composées de 60 biologistes et de près de 420 salariés (agent d'entretien, coursiers, secrétaires médicales, techniciens, infirmières, comptables, qualitiens, pôle ressources humaines, DAF).

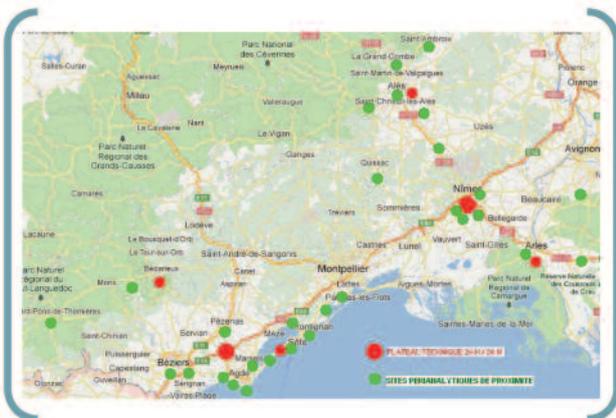
Plus de 4000 patients nous font confiance quotidiennement.

Nous travaillons également avec une vingtaine d'établissements de santé et de très nombreux EHPAD.

Nous collaborons activement aux différents CLIN, CME, CAI, CSTH....

Notre implication dans la qualité a toujours été importante.

Nous sommes aujourd'hui accrédités pour 70 % de notre activité.



Notre Groupe est membre fondateur du réseau national BPR (Biologie Perspectives et Réalités), groupement de 16 LBM, représentant près de 300 sites répartis sur 43 territoires de santé avec 3435 salariés, tous dirigés par 415 biologistes indépendants et exerçants.

BPR représente 12% de la biologie médicale française.

Notre volonté est de continuer de rapprocher les laboratoires ayant la même philosophie :

rester indépendant des financiers...

CONTACT :

Mr LONGUET Arnaud - Tél. : 04 66 04 96 30 - Port. : 06 80 14 58 66 - Mail : arnaud.longuet@unibio.fr

Adresse : 490 rue Yves Sigal - 30900 Nîmes





Credit photo : Stockphoto



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

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

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

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

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



Sur
Reseauprosante.fr

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