

Observance

hors-série n°12

Sortie du livret PIBM

Plaquette d'information IPR

Fiches d'évaluation en biologie médicale

DES Pharmacie

Les OMEDITs de l'intérieur, la double vision pharmacien / interne

Humanitaire : quand les internes dévoilent leurs expériences



Professionnels de santé :
votre assurance

Offre Exclusive

Pour étudier
en toute sérénité,
je choisis

**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**



**Pack OFFERT
par GPM***

PACK SENOÏS

- Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles*
- Stages conventionnés ou missions humanitaires bénévoles, vous êtes couvert à l'étranger*
- Capital invalidité de reconversion de 10 000 € (15 000 € via l'adhésion à la FNSIP)**

Et aussi des...

GARANTIES À LA CARTE

- Complémentaire Santé à partir de 13,60 €/mois
- Assurances Habitation, Auto et 2 roues
- Indemnités journalières à partir de 23 €/an
- Décès - Garantie en couverture de prêt
- Épargne (Assurance-vie)

Renseignez-vous : **01 40 54 54 54** et **www.gpm.fr**
Du lundi au vendredi de 8H30 à 18H00

Groupe Pasteur Mutualité partenaire du FNSIP

* Sauf en cas de remplacements en libéral, nous contacter. Voir conditions d'application et de territorialité aux conditions générales du contrat. Contrats garantis par Panacea assurances. Siège social : 34, boulevard de Courcelles - 75017 Paris. Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance. Capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des assurances RCS Paris 507 648 087.
** Contrat garanti par AGMF-Prévoyance, union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, N° 775 666 340 - 34 bd de Courcelles 75809 Paris cedex 17.



Sommaire

Fédération

- Sortie du livret PIBM ! 6
- Filière IPR :
présentation de la plaquette d'information 8

Actualités

- Quand les internes redeviennent étudiants 10
- 46^e Journées de Biologie Praticienne :
une savante rencontre avec l'actualité 13

Dossier

- Humanitaire :
quand les internes dévoilent leurs expériences 16
- Les OMEDITs de l'intérieur :
la double vision du pharmacien hospitalier et
de l'interne en pharmacie 20

Cursus

- Un an en pharmacie hospitalière dans un
CHU Québécois 24

Pratique

- Soirée CV, retraites :
les lyonnais nous la rejouent ! 26
- Fiches d'évaluation en biologie médicale :
pourquoi, comment ? 28

Perspectives

- Assistant Spécialiste Régional :
vers un nouveau mode de financement ? 32





Florian SLIMANO et Sylvain MILLET

Bonjour à tous,

Cette année 2013 a une signification particulière pour notre Fédération. C'est en effet une année exceptionnelle, la FNSIP fête ses trente ans d'existence ! Trente ans de représentativité, de combats et d'avancées singulières au service de l'internat en Pharmacie. La FNSIP a toujours su accompagner les réformes de notre internat en étant force de proposition auprès des instances dirigeantes. Elle a œuvré chaque jour depuis trente ans dans l'intérêt des internes, et n'a cessé de prendre de l'ampleur au fur et à mesure des années. Votre Fédération est aujourd'hui écoutée et entendue par tous. Elle a dépassé le cadre strict de l'internat et est véritablement actrice de l'évolution constante de nos futures professions. C'est grâce à un travail de longue haleine mené depuis trente ans par des internes motivés que nous en sommes là aujourd'hui. Qu'ils en soient tous remerciés en ces quelques lignes. La FNSIP remercie également l'ensemble des promotions d'internes en Pharmacie qui, avec leur soutien indéfectible depuis tant d'années, ont su faire de notre grande Fédération une entité de premier plan.

Pour l'occasion, offrons-nous un petit cadeau d'anniversaire ! Le nouveau site de la FNSIP est sur les rails et vous permettra d'accéder à l'ensemble des documents et informations nécessaires, relatives à l'internat en Pharmacie et à nos futurs métiers. Nous vous invitons à le visiter dès maintenant !

Comme annoncé en décembre dernier, la Loi de réforme de la Biologie Médicale a repris son parcours législatif avec une nouvelle PPL déposée au Sénat le 19 Décembre 2012 par le Sénateur Jacky Le Menn. A l'heure où nous écrivons ces lignes, nous n'avons pour seule version que la petite loi adoptée par le Sénat. Le texte est mitigé et très en deçà de l'exposé des motifs et des objectifs de la proposition de loi : conforter une biologie médicale de proximité et lutter contre la financiarisation. Aucun de ces objectifs n'est rempli par le texte adopté en première lecture par les sénateurs. L'atelier Biologie de ce congrès sera l'occasion d'échanger avec vous tous sur cette actualité avec un parcours législatif plus avancé.

L'Europe peut considérablement influencer sur les décisions de ses états membres en matière de santé, nous l'avons constaté à l'occasion de trois évènements récents. En automne, l'implantation d'une école portugaise ayant l'ambition d'enseigner la pharmacie en France, et mettant ainsi à mal le système de régulation de la démographie des professions de santé, à savoir le numérus clausus, est venue semer le trouble jusqu'aux autorités ministérielles. En décembre dernier, c'est l'autorisation par voie d'Ordonnance de la vente de médicaments sur internet qui est venue assommer la communauté des pharmaciens d'Officine. En 2008, pour ceux qui s'en souviennent, l'Ordre des Pharmaciens payait très cher sa tentative de protection de l'indépendance de la biologie médicale française. La question de la légitimité de la France à revendiquer une spécialisation en pharmacie hospitalière, justifiée par 4 ans d'exercice, aura-t-elle donc à souffrir du principe européen de libre circulation des personnes et des biens ? Nos autorités n'auront pas à risquer d'atteindre ce sacro-saint principe, car les choses bougent. En décembre 2011, la commission européenne a déjà introduit le dispositif de « cadre commun de formation ». Ce dispositif autorise un tiers des états membres à créer un socle commun de connaissances pour certaines professions (soit un allègement de la procédure qui nécessitait auparavant beaucoup plus d'états membres). Il est actuellement en discussion pour être étendu aux spécialisations du métier de pharmacien, dont celle de pharmacie hospitalière.

Co-présidents :

- Sylvain MILLET, BM, Grenoble, 06 21 17 59 86
- Florian SLIMANO, Pharmacie, Reims, 06 82 70 76 99

Secrétaire :

- Clémentine NESME, BM, Paris, 06 21 93 33 89

Trésorière :

- Marion RODIER, IPR, Dijon, 06 74 11 63 71

Vice-présidente partenariats :

- Swanny PERRIN, Pharmacie, Nancy, 06 50 36 50 56

Vice-présidente communication :

- Maryse OUVRIER, Pharmacie, Grenoble, 06 70 51 53 70

Vice-présidents biologie médicale :

- Louis LACAILLE, BM, Toulouse, 06 11 42 85 75
- Anthony LEON, BM, Nancy, 06 07 47 97 40

Vice-présidents spécialités pharmaceutiques :

- Frédéric GERVAIS, Pharmacie, Lyon, 06 86 62 80 73
- Véronique MENET, Pharmacie, Lyon, 06 58 86 27 00

Vice-président Innovation Pharmaceutique et Recherche

- Jean-Pierre JOURDAN, IPR, Caen, 06 87 97 05 99

Vice-président relations universitaires :

- Louis LACAILLE, BM, Toulouse, 06 11 42 85 75

Webmater :

- David ROSSIGNOL, BM, Grenoble, 06 61 00 27 80

Au-delà donc d'un cadre européen rassurant vis-à-vis du projet de qualification du DES de Pharmacie pour l'exercice en pharmacie à usage intérieur des établissements de santé, les choses bougent. Nous avons désormais bel et bien passé le processus idéologique, et la démarche réglementaire est en route. Nous avons rencontré la DGOS à la fin du mois de janvier et préparons maintenant le terrain avec l'ensemble des acteurs impliqués, qu'il s'agisse du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ou des établissements privés de santé. Le périmètre d'application du projet demeure non-définitif à ce jour, au même titre que les conditions relatives à la période transitoire envisagée pour les non-titulaires du DES de Pharmacie qui sont à étudier concrètement. Le cadre réglementaire du projet doit d'ailleurs être précisé dans les jours qui suivent l'écriture de ces quelques lignes. Ce vaste dossier reste un symbole de travail de longue haleine que la FNSIP a su porter durant ces dernières années. Il est représentatif de la force de travail de vos représentants du conseil d'administration et des bureaux nationaux successifs. S'il doit être mené à son terme, ce sera une victoire collective et intergénérationnelle.

Quoi de mieux que la communication entre générations, ou plus sobrement entre promotions d'internes pour mener à bien un projet ou valoriser une filière ? Après la mise en ligne l'année dernière d'un annuaire des internes et anciens internes de la filière « PIBM » (désormais option intégrée dans le DES de Pharmacie), un projet de réseau professionnel se profile, et permettra de poursuivre la valorisation de cette voie. Ce projet via le réseau social LinkedIn® sera résolument orienté vers les jeunes diplômés, en parfaite complémentarité avec la première édition du « livret PIBM », dont la version définitive sera publiée très prochainement. Ce livret, à destination de tout étudiant ou jeune interne s'intéressant à cette voie, viendra répondre à l'ensemble des questions qu'il est légitime de se poser avant de s'orienter vers un cursus aussi professionnalisant et responsabilisant.

Sur le même principe que le livret PIBM et alors que la profession dans son ensemble cherche actuellement à redonner de l'attrait aux études de pharmacie dans sa globalité, force est de constater que la FNSIP a encore un coup d'avance ! Les internes IPR savent faire vivre leur réseau et s'impliquent quotidiennement dans la valorisation de la filière. C'est ainsi que ce congrès de printemps sera également l'occasion de présenter un travail collectif fait d'initiatives personnelles, l'élaboration d'une « plaquette IPR ». Ce document informatif finalisé sera diffusé à destination des internes et futurs internes de la filière et à l'ensemble de ses interlocuteurs. Il permettra à tout étudiant intéressé par une filière de recherche d'anticiper au mieux son cursus d'interne IPR afin de préparer dans les meilleures conditions quatre années au service de l'innovation et de la recherche en pharmacie.

Vous voici maintenant en terre lyonnaise, et nous sommes heureux de pouvoir passer ce weekend de congrès à vos côtés. L'ensemble de l'actualité sera revue et discutée, certains de vos collègues se verront récompensés pour le meilleur poster, et les interventions extérieures viendront rythmer comme il se doit le déroulement de cette journée. Le décor est planté, et la réussite de ce congrès sera garantie par votre présence et votre bonne humeur ! Bon congrès à tous, et bonne lecture !

Sylvain Millet & Florian Slimano
Co-Présidents de la Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie

Sachons saisir la chance d'être internes aujourd'hui, afin de bâtir au mieux la Santé de demain

L'Observance hors-série N°12
le magazine de la Fédération
Nationale des Syndicats
d'Internes en Pharmacie

Directrice de la publication :
Maryse OUVRIER

Rédacteurs :
Antoine ALIX,
Tiphonie FAÏS,
Frédéric GERVAIS,
Laurence GILLES-AFCHAIN,
Aurélien GUERIN,
Jean-Pierre JOURDAN,
Louis LACAILLE,
Marilyn LE BELLEC,
Anthony LEON,
Adrien LOTITO,
Véronique MENET,
Sylvain MILLET,
Clémentine NESME,
Maryse OUVRIER,
Elise PAPE,
Sophie PATIN,
Swanny PERRIN,
Anne SAINFORT,
Florian SLIMANO,
Catherine STAMM.

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 (FNSIP). 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 : www.fnsip.fr



Sortie du livret **PIBM !**

Les AGéistes de Clermont-Ferrand en ont eu droit à une présentation en avant-première... Voici pour tout le monde un petit aperçu du livret PIBM.

Le livret PIBM en quelques mots...

Il s'agit d'un livret d'une vingtaine de pages sur l'option PIBM du DES de pharmacie. Il est destiné aussi bien aux internes en pharmacie qu'aux étudiants se demandant s'il est nécessaire de passer l'internat pour faire de l'industrie ou travailler en agence de Santé, en Recherche et Développement, etc.

Sommaire du Livret PIBM

Présentation du Livret PIBM
 Historique du document
 Les syndicats
 Remerciements
 Point sur la filière PIBM
 Présentation succincte de la filière PIBM
 Quelques mots sur la réforme
 Le cursus
 Comparaison PH-PR/PIBM
 Comparaison Filière courte /longue
 Les possibilités de stages
 Le choix d'un stage industriel
 Le droit au remord
 Les possibilités de stages
 Cas d'un stage déjà agréé
 Cas du stage non agréé
 Les Masters
 La thèse d'Université
 Construire sa maquette
 Qu'est ce qu'une maquette ?
 Comment procéder ?
 Les débouchés professionnels de la filière PIBM
 Carrière dans l'industrie pharmaceutique
 Les grands axes
 Les statuts de l'industrie pharmaceutique
 Où trouver un poste dans l'industrie pharmaceutique ?
 Personnalité requise
 Pour conclure

Que contient-il ?

Pour commencer, nous vous parlons de la réforme de 2009, du cursus d'interne en pharmacie, avec deux comparaisons principales permettant de répondre à de nombreuses interrogations : comparaison du DES pharmacie option PIBM versus option PH-PR, puis DES pharmacie option PIBM versus filière industrielle dite « courte ».

Chaque semestre se pose la question récurrente : « Quel stage vais-je faire le prochain semestre ? » Et s'il se déroulait dans l'industrie pharmaceutique ? Vous hésitez car vous n'êtes qu'en troisième semestre ? Pas de panique, un stage industriel peut être fait à partir de votre troisième semestre. De plus, si vous hésitez entre les deux options (PIBM et PH-PR), faire un semestre en industrie avant la fin de votre quatrième semestre est judicieux. Celui-ci vous permettra de découvrir le monde industriel et de vous aider dans votre futur choix d'option.

Pour vous aider, vous retrouverez sur le site de la FNSIP (www.fnsip.fr) le tableau des stages industriels agréés au niveau national. Vous ne trouvez pas de stage qui corresponde à vos attentes sur cette liste ? Il ne vous reste plus qu'à trouver une structure répondant à vos besoins et la faire agréer ! Vous trouverez ainsi dans le livret PIBM un chapitre sur les stages non agréés et les démarches à effectuer pour y remédier !

Sortie du livret **PIBM !**

Parlons des maintenant des préjugés : « PIBM, c'est fait pour travailler en industrie pharmaceutique ».

FAUX ! Le DES pharmacie option PIBM n'a pas pour unique débouché l'industrie pharmaceutique ! En réalité c'est une filière qui permet à l'interne de se spécialiser dans le domaine de son choix. À cheval entre PH-PR et IPR, l'interne PIBM puise le meilleur de ses deux voisins pour créer un parcours adapté à ses besoins, à ses envies. Quelle que soit la spécialisation envisagée, la plus-value de l'interne en PIBM repose sur sa connaissance du milieu hospitalier et sur son ouverture sur l'extrahospitalier. La création de l'annuaire PIBM (également disponible sur le site de la FNSIP) nous a permis d'analyser le devenir des anciens PIBM. Les résultats sont les suivants : 34% des PIBM travaillent actuellement dans l'industrie pharmaceutique, 34% travaillent en milieu hospitalier (pharmacovigilance, essais cliniques, méthodologiste, etc), et 14% sont actuellement au sein d'agences de santé (ANSM, ARS,...). Certains se sont même orientés vers des carrières hospitalo-universitaires ! Toujours convaincu que cette filière n'est faite que pour l'industrie ??

On vous parle souvent de votre maquette, mais savez-vous exactement quelle est-elle ?

Vous trouverez dans ce livret une réponse complète et détaillée ainsi que des astuces vous aidant à la construction de votre maquette. En quelques mots, la maquette est une photographie à un instant « t » de votre parcours passé et de celui que vous envisagez, que ce soit d'un point de vue pratique (semestre d'internat) ou théorique (UV, master, thèse universitaire,...).

Vous vous demandez combien de stages industriels sont obligatoires pour la filière PIBM ? Si les quatre domaines doivent être validés ? S'il est nécessaire de faire un Master ? Une thèse de science ? Quels sont les débouchés de cette filière ? ... Vous trouverez toutes les réponses à ces questions dans le livret PIBM !

« Mais où puis-je trouver ce livret PIBM ? »

Il est disponible sur le nouveau site de la FNSIP !

V.M.



www.servier-campus.fr :
 le site Servier à destination des étudiants et jeunes diplômés



Filière IPR : présentation de la plaquette d'information

Six mois après la finalisation de l'état des lieux IPR et sa présentation dans l'Observance Hors-Série n°11, la FNSIP souhaite communiquer sur l'organisation générale du DES IPR sous la forme d'un tryptique, et vous le présenter dans cet Observance. La plaquette a fait l'objet d'un travail commun aux internes de la filière IPR, la majeure partie de la plaquette ayant été réalisée par Flore Nardella, interne IPR à Strasbourg.

LE DES INNOVATION PHARMACEUTIQUE & RECHERCHE

Le Diplôme d'Etudes Spécialisées « Innovation Pharmaceutique et Recherche » est une filière de l'internat de pharmacie qui permet de se spécialiser dans un domaine précis et de réaliser une thèse doctorale dans le cadre de l'internat. Ce DES qui peut paraître compliqué, implique de définir un projet cohérent et est plutôt méconnu, d'où l'intérêt de communiquer à son sujet.

Nous avons choisi de réaliser cette brochure dans le but de valoriser cette filière et de fournir des informations claires aux étudiants se destinant à l'internat de pharmacie et aux professionnels de santé pouvant être amenés à encadrer un interne IPR.

Vous trouverez dans cette brochure une description du cursus IPR, son organisation dans les grandes lignes, les démarches à réaliser pour une demande d'agrément, les qualités requises pour être tuteur et les étapes clés dans l'élaboration d'une maquette.

Réalisation :

Flore Nardella : Vice-Présidente IPR auprès de l'AIAPA (Strasbourg)

Jean Pierre Jourdan : Vice-président IPR auprès de la FNSIP

Messagerie : vp-ipr@fnsip.fr

Approbation :

Internes IPR

Plus d'infos :

Site internet : www.fnsip.fr

Retrouvez-nous sur Twitter



Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie

Version non définitive, Janvier 2013

La plaquette IPR est réalisée pour éclaircir l'organisation de la filière. Sous forme de schémas sont présentées les différentes étapes qui mènent à la réalisation d'une maquette, avec les différents acteurs impliqués dans le cursus IPR.

Nous y trouvons aussi quelques explications sur les différentes commissions qui rythment l'internat, les agréments, les tuteurs, les coordonnateurs, les Agences Régionales de Santé, etc.

Comme chacun pourra le constater, cette plaquette est basée sur les textes de loi en vigueur. Il faudra bien sûr apporter un complément d'information selon les modalités appliquées dans l'Inter-Région de diffusion.



Enfin, ce triptyque permettra de fournir des contacts pour l'ensemble des personnes intéressées qui souhaitent un complément d'information.

Le DES IPR

Domaines d'application :

Le DES IPR a pour vocation de permettre l'initiation de projets hospitalo-universitaires dans le cadre de l'internat de pharmacie. Il aboutit à des carrières dans les domaines de la recherche (publique ou privée) et/ou de l'enseignement, notamment hospitalo-universitaires.

Le DES IPR s'applique dans le cadre des secteurs non couverts par le DES de Biologie Médicale et le DES de Pharmacie, notamment :

- Santé publique et environnement, pharmaco-épidémiologie
- Domaines particuliers de la thérapie génique et de la thérapie cellulaire
- Ingénierie hospitalière
- Biotechnologie et nanosciences
- Diagnostic in vitro
- Nutrition
- Toutes nouvelles thérapies (biogènes, biomatériaux) ...

Afin de bien définir son projet, le futur interne devra contacter les bonnes personnes avant ses prises de fonction :



www.fnsip.fr

Le DES IPR

Réaliser son projet :

Le concours de l'internat passé, il faut commencer à monter son projet au plus tôt afin de choisir l'inter-région et la ville la plus adaptée à votre projet. Les inscriptions en master ayant lieu en général vers le mois de mai, contactez rapidement les responsables des masters qui vous intéressent afin de savoir s'il est toujours possible de les intégrer. Les simulations de choix à partir de juillet vous permettent de mieux appréhender les options possibles en fonction de votre classement. Prenez aussi contact avec le coordonnateur régional et l'interne représentant la filière au niveau de l'association locale.



Choisir un tuteur : Le tuteur est un enseignant de pharmacie titulaire possédant l'habilitation à diriger des recherches (HDR) et agréé par le coordonnateur local de la filière.

Réaliser sa maquette : La maquette est le projet détaillé des 4 (voire 5) années d'internat (formation théorique et pratique). Elle sera validée par le conseil de faculté de pharmacie en fonction de la cohérence du projet.

Le DES est divisé en 2 niveaux :

DES IPR	
Niveau 1 : S1 à S2	
Niveau 2 : S3 à S8	

Le DES IPR

Déroulement de l'internat :

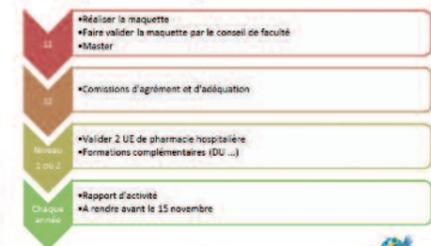
Le DES permet de réaliser une thèse doctorale au cours du niveau 2. Pour cela, un master 2 doit être obtenu lors du niveau 1 (dans certains cas l'interne ne disposant pas de master 1 peut le réaliser en parallèle de la première année et demander une **année d'internat supplémentaire**—année recherche ou année d'or—afin de finir sa thèse).

Lors du semestre 1 l'interne doit donc réaliser sa maquette, la faire valider en conseil de faculté et réaliser son master et ce, en plus des stages hospitaliers.

Les commissions qui rythment l'internat :

La commission d'agrément : elle a lieu chaque année vers le mois de juin/juillet et permet de faire agréer pour 5 ans un stage IPR. Afin de réaliser une demande d'agrément, il faut contacter le coordonnateur régional. La liste des postes agréés est disponible sur les différents sites des ARS inter-régionales.

La commission d'adéquation : elle se réunit deux fois par an (septembre et avril) dans le but d'ouvrir les différents postes pour le semestre. Attention un poste ne peut être ouvert que s'il a été précédemment agréé.



Suivez-nous sur twitter !

Version non définitive, Janvier 2013

Les objectifs de cette plaquette en sont une diffusion globale. Elle doit se faire directement auprès des professionnels de santé bi-appartenants afin qu'ils puissent découvrir ou approfondir leurs connaissances sur l'organisation de la filière IPR. La plaquette sera aussi diffusée à l'ensemble des étudiants en Pharmacie afin qu'ils puissent faire un choix éclairé lorsqu'ils s'orienteront vers la filière IPR. Les jeunes internes IPR peuvent également être concernés par ces informations, en fonction de l'état de leurs connaissances de cette filière.

Une version flyer (A5) sera également disponible pour une distribution de la main à la main.

En bref, n'hésitez pas consulter cette maquette bientôt disponible (si ce n'est pas déjà le cas !) sur le nouveau site de la FNSIP www.fnsip.fr ! La FNSIP compte sur vous pour en faire bon usage et en favoriser la diffusion auprès des personnes intéressées !

J.-P. J.

Quand les internes redeviennent étudiants ...

L'interne est un « Praticien en formation spécialisée ». Cette phrase, extraite de l'article 6153-2 du Code de la Santé Publique, vient nous rappeler que nous sommes encore étudiants en formation initiale. Et si cela ne suffit pas, ce sont les services de scolarité de vos UFR de Pharmacie respectives qui s'en chargent chaque année, vous rappelant vos obligations pécuniaires auprès de l'Université. Nous vous proposons donc cette petite synthèse qui n'a que pour ambition de vous ramener à vos jeunes années d'insouciance (avant l'internat donc), et de vous informer sur les différents changements ayant eu lieu et les évolutions à venir que sont susceptibles de subir encore nos chères études dans un futur plus ou moins proche.

LA FNSIP, qui représente l'ensemble des internes en Pharmacie, défend notre Internat au sein de la jungle académique que constitue le monde de l'enseignement supérieur (voir schéma ci-dessous). En effet l'interne en Pharmacie est sous la cotutelle de deux ministères : le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (côté CHU) et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (pour toute la partie académique de l'internat : les cours de DES à la fac). C'est sur cette partie universitaire que nous allons nous concentrer.



Ce versant de la représentativité de la FNSIP est moins connu. Et c'est le travail de l'ensemble des administrateurs et bureaux nationaux successifs de la FNSIP qui nous permet aujourd'hui d'être représentatifs et écoutés auprès du monde de l'enseignement supérieur et donc de celui de l'université. Le temps est aux réformes et aux grandes réflexions, cet article vient faire le point sur les gros dossiers en cours :

1/ Date du concours de l'internat en Pharmacie

Les moins jeunes d'entre nous s'en souviennent sûrement, il fut un temps où l'été suivant la fin de la quatrième année de Pharmacie n'était pas le meilleur de notre vie loin s'en faut. Le concours de l'internat se déroulait alors au mois de septembre et en deux parties, une zone nord et une zone sud pour une prise de poste effective 14 mois plus tard. Sur une volonté d'harmonisation avec l'internat de médecine, le concours de l'internat en Pharmacie fut décalé au mois de mai pour la première fois en 2009 (avec le maintien des 2 zones) pour une prise de fonction le mois de novembre suivant. Et enfin depuis mai 2012, un concours unique a remplacé les deux concours nord et sud. Mais la réforme des études selon le processus de Bologne avec un cursus LMD spécialisant pourrait revoir cette organisation. Sur la base de l'hétérogénéité des filières de formation au concours de l'internat entre les UFR et dans l'optique de réorienter sans perte d'année les étudiants non-reçus au concours, la conférence des Doyens propose donc de déplacer le concours de l'Internat en décembre de la 5ème année de Pharmacie en vue de la première promotion issue de la PAES (Première Année d'Etudes de Santé). Il y aurait donc un concours en mai 2014 (pour une prise de fonction en novembre 2014) puis un concours en décembre 2014 (pour une prise de fonction en novembre 2015) avant régulation. Sur cette proposition, la FNSIP s'est positionnée en émettant la crainte de voir ressurgir le fléau des postes non-pourvus en novembre dont nous nous étions pourtant débarrassés avec le déplacement du concours en mai. Cependant, la période « libre » de formation spécifique à la prise de fonction d'interne que constituera le deuxième semestre de la 5ème année (année M2) sera l'occasion pour les futurs internes de préparer au mieux un éventuel futur cursus de recherche avec la possibilité de finaliser un Master 1 et même prospecter en vue d'un Master 2 recherche dès leur 1er semestre, perspective d'autant plus intéressante pour les futurs internes de DES IPR.

2/ Réforme des études de Pharmacie

Vous en avez tous entendu parler et elle est bel et bien en marche : nous sommes presque les dernières promotions qui pourront radoter en racontant que « de notre temps, les études de pharmacie constituaient un tronc unique ! ». Depuis septembre 2010, la PAES a fait son chemin et la première promotion est maintenant en troisième année (nouvellement Licence 3), non sans mal. Le programme de PAES s'étant largement fait phagocyté par le programme de l'ancienne première année de médecine, les étudiants reçus et choisissant les études de pharmacie semblent manquer cruellement de bases en deuxième année, et nos enseignants et Doyens ne peuvent que déplorer un taux faramineux de 20% de redoublement encore cette année en Licence 2 (avec un taux de rattrapage frôlant les 80% dans certaines villes). Faut-il pour autant remettre en cause l'ensemble de cette réforme ? La question n'est plus là. Isoler nos études, au-delà d'envoyer un signal fort de repli et de frilosité aux instances de l'enseignement supérieur et à l'ensemble de nos confrères professionnels de santé, pourrait également à terme porter atteinte à l'intégrité des études de Pharmacie en les dénaturant du « label Santé ». Il s'agit donc de se poser les bonnes questions, pour autant qu'on nous en laisse le temps ! Voilà la PAES à peine lancée que la machine à réforme est en marche et que l'on nous annonce un grand projet de Licence Santé. Les dernières Assises de l'enseignement supérieur (pour laquelle la FNSIP avait rédigé une contribution que vous pouvez retrouver sur notre site internet) ont formulé plusieurs propositions, concourant pour l'instauration de cette Licence Santé, mais possiblement sans concours en fin de première année. Ce cher concours, intimement lié au numerus clausus et à la démographie des professions de santé en France, pourrait alors laisser place à plusieurs sélections successives au sein d'une licence généraliste qui fait déjà bondir les Doyens des UFR de sciences. À suivre ...

3/ L'école Fernando Pessoa

Il faut bien l'avouer, la mode est au vide juridique. Que l'on parle de l'école Fernando Pessoa, antenne d'une faculté privée portugaise dispensant des formations de quelques professions de santé, ou de l'autorisation de la vente de certains médicaments sur internet, force est de constater que compter sur la déontologie ou sur le respect de « l'esprit d'une Loi » est une croyance dépassée. Tellement dépassée qu'il a fallu, pour justifier l'interdiction de s'installer



pour cette université privée rebaptisée EFP, en passant par certaines contradictions administratives. Le titre initial d'Université a été interdit, et notre Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche s'est retrouvée obligée d'invoquer une « erreur de stagiaire au rectorat » pour justifier l'interdiction pour l'EFP de maintenir son antenne en France, et plus précisément à Toulon. Ce pauvre stagiaire aurait oublié d'enregistrer les parcours proposés par l'EFP... Quoi qu'il en soit, cette dernière a été interdite en France, ce que nous soutenons sur le principe de l'égalité des chances (cette école détournait le « numerus Clausus, demandait des frais lors de l'inscription en « Pharmacie » à hauteur de 9500€ par an et fournissait, selon nos collègues portugais d'autres Universités, une formation de piètre qualité). Reste à ne pas oublier les quelques égarés qui s'étaient déjà acquittés auprès de l'EFP de ces droits d'inscription exorbitants.

4/ Le projet de refonte des Diplômes d'Etudes Spécialisées

Dans le cadre des travaux de la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI), qui avait pour mission initiale de répondre aux problématiques du post-internat en médecine (Décret n° 2009-272 du 9 mars 2009 relatif à la Commission nationale de l'internat et du post-internat), il est envisagé très sérieusement une refonte de nombreux DES du troisième cycle des études médicales. Le DES de Biologie Médicale étant ancré entre les deux formations initiales de médecine et de pharmacie, il sera bien évidemment à l'ordre du jour de la réforme. Que ce soit l'évolution des différents niveaux ou encore l'intégration pleine et entière d'une UE Assurance Qualité dans le DES de biologie médicale, nous n'avons au jour d'aujourd'hui encore aucune piste quant à l'orientation de la réflexion. La récente promesse du ministère de nous intégrer à cette CNIPI nous permet cependant d'affirmer aujourd'hui que la FNSIP sera partie intégrante des débats, ce qui est on ne peut plus justifié.

5/ Le DES de Pharmacie

Le temps passe, et voilà que la première promotion d'internes en DES de Pharmacie finira ses quatre années d'internat en octobre prochain. Une question posée fut celle de la forme du diplôme délivré par nos UFR de Pharmacie respectives selon l'option choisie en niveau 2 : ces diplômes seront-ils différents en fonction de ladite option ? Dans un souci d'anticipation et de cohérence, la FNSIP a saisi la conférence des Doyens de Pharmacie sur cette question, et nous avons convenu de la délivrance d'un diplôme unique de « DES de Pharmacie », de même que le DES de Biologie

Médicale ne différencie pas une formation polyvalente d'une formation spécialisée lors du niveau 2.

Voilà donc ces quelques points éclaircis pour vous, et qui vous donneront un aperçu des travaux auxquels nous sommes constamment conviés et participons le plus activement possible. Le monde de l'enseignement supérieur vous accompagnera inévitablement, que ce soit jusqu'à la thèse d'exercice pour certains, ou au-delà pour d'autres. Ce monde n'est jamais très loin, et ce petit résumé mêlant flashbacks étudiants et réflexions sur l'avenir de nos diplômés nous paraissait digne d'intérêt.

L.L., F.S.



46^{ème} Journées de Biologie Praticienne : une savante rencontre avec l'actualité

Chaque année ont lieu les Journées de Biologie Praticienne (JBP), grâce à Madame Marie-Françoise Gaudeau-Toussaint, directrice scientifique de ces Journées. Les 46^{ème} JBP se sont tenues les vendredi 7 et samedi 8 décembre 2012, à la Maison de la Chimie à Paris. La journée du vendredi est axée sur le versant pratique de la biologie. Deux thèmes ont retenu notre attention pour cette synthèse : la surveillance du *Campylobacter*, et l'actualité sur le paludisme. La journée du samedi est quant à elle entièrement consacrée à l'actualité de la biologie médicale avec ses deux sujets phares : la réforme de la biologie médicale et l'accréditation.



Les JBP sont l'occasion pour de multiples intervenants de présenter les résultats de leurs travaux et les avancées plus générales dans leurs disciplines respectives, chacun s'efforçant de rendre sa présentation accessible, actuelle et en lien avec les nouveaux automates et outils de diagnostic. L'ensemble des biologistes présents, et notamment les jeunes internes que nous sommes, avons pu prendre la pleine mesure des avancées scientifiques et de l'actualité médicale des différentes disciplines qui composent notre spécialité. Afin de satisfaire votre soif de connaissances, nous vous proposons donc un bref résumé de deux conférences.

Les *Campylobacters*, par le Dr. Francis Mégraud, médecin bactériologiste au CHU de Bordeaux.

Depuis 2002, il existe en France deux réseaux de surveillance des *Campylobacters*. Il a ainsi été identifié entre 2003 et 2010, 22245 souches de *Campylobacter* (79% de *C.jejuni* ; 15% de *C.coli* ; 4% de *C.fetus*). *C.jejuni* est majoritairement

retrouvé dans les biopsies intestinales alors que *C.fetus* est le plus fréquent dans les liquides articulaires. Concernant la saisonnalité, *C.jejuni* connaît une augmentation de sa population lors de la période estivale alors que les autres espèces restent stables tout au long de l'année. 14,2% des cas de diarrhées à *Campylobacter* sont attribuables à des voyages internationaux (principalement, Maroc, Tunisie, Inde, Espagne, Portugal et aux Antilles).

En ce qui concerne les symptômes d'une infection digestive à *Campylobacter*, plus de 90% des patients (enfants et adultes) présentent diarrhées et douleurs abdominales. On retrouve du sang dans les selles chez 55% des enfants et 35% des adultes. Les facteurs de risque retrouvés sont : la consommation de viande de bœuf peu cuite, la prise de repas au restaurant et une mauvaise hygiène ménagère.



La résistance des *Campylobacters* aux antibiotiques est résumée dans le tableau ci-dessous

	Erythromycine	Doxycycline	Acide nalidixique*
<i>C.jejuni</i>	négligeable	34%	49%
<i>C.coli</i>	10%	67%	72%

* Les pays n'utilisant pas l'Enrofloxacin (quinolone vétérinaire) ont un taux bas de résistance aux fluoroquinolones (FQ). Dans les autres pays, il y a une constante augmentation de la résistance aux FQ.

Certains patients touchés par *C.jejuni* peuvent être atteints du syndrome post-infectieux. Ce syndrome peut se présenter sous différentes formes : arthrite réactionnelle, érythème noueux, urticaire, syndrome de l'intestin irritable ou encore syndrome de Guillain Barré. Ce dernier par exemple est dû au *C.jejuni* de sérotype PEN 19 (mimétisme antigénique). Il y a alors une réaction inflammatoire avec démyélinisation et infiltrats lymphocytaires ce qui conduit à une paralysie réversible.

Dernières actualités épidémiologiques et diagnostiques du paludisme, par le Dr. Adela Angoulvant, praticien hospitalier dans le service de Parasitologie de l'Hôpital Kremlin-Bicêtre.

Le premier contact de l'homme avec le paludisme remonte à plus de 50 000 ans. La quinine, son premier traitement, a été extraite pour la première fois en 1820. En 1880, des protozoaires intra-érythrocytaires sont mis en évidence, et 18 ans de plus sont nécessaires avant que l'anophèle soit défini comme vecteur de cette maladie. Enfin, un siècle plus tard, l'existence des hypnozoïtes est découverte.

De nos jours en 2010, ce sont 216 millions de cas de paludisme qui sont répertoriés, causant 655 000 décès (86% des cas chez les enfants de moins de 5 ans). Les chiffres du *Lancet* 2012 sont plus alarmants encore puisque le nombre de décès dus au *Plasmodium* est de 1 238 000.

Cinq espèces de *Plasmodium* sont décrites chez l'Homme :

- *Plasmodium falciparum*, le plus répandu mais dont l'incidence a diminué de 17% en 10 ans, et responsable de décès dans 30% des cas ;
- *Plasmodium malariae* ;
- *Plasmodium ovale* ;
- *Plasmodium vivax* pour lequel de rares cas mortels ont été décrits et qui a été responsable en 2009 de paludisme autochtone en Grèce ;
- *Plasmodium knowlesi*, le paludisme du macaque, transmissible à l'homme, qui sévit actuellement en Asie du Sud-Est et dont l'évolution peut être potentiellement grave.

Concernant les cas d'importation en France métropolitaine, le nombre de cas référencé est en diminution et se rencontre principalement en Ile-de-France. Un pic annuel est noté au mois de Septembre. Dans 80% des cas, les patients concernés sont d'ethnie africaine (Côte d'Ivoire, Cameroun, Mali et Sénégal principalement).

La conclusion à retenir de cette conférence est que le nombre de cas et la mortalité diminuent depuis 2010 en zone d'endémie.

En conclusion, nous avons été ravis de ces deux journées de par la qualité des intervenants et la pertinence des sujets choisis. Comme toujours, ces Journées de Biologie Praticienne nous ont rassuré et convaincu (si besoin était), que le métier de biologiste médical reste un métier passionnant. Nous encourageons tous les internes qui n'ont pas pu venir cette année, à y participer l'année prochaine. Sortez vos agendas, les 47^{ème} Journées de Biologie Praticiennes se dérouleront les 6 et 7 décembre 2013. De belles surprises vous y attendent !



Humanitaire :

quand les internes dévoilent leurs expériences

Partir en humanitaire pendant votre internat, ça vous intéresse ? Appréhender d'autres populations, d'autres problèmes de santé publique, ou encore d'autres modes de fonctionnement hospitalier ? Mais vous vous posez beaucoup de questions : vous ne savez pas comment se déroulent ces stages, comment le concilier dans votre cursus et le faire valider ? Cet article vous donnera, nous l'espérons, de nombreuses réponses à vos questions.

Un semestre en mission humanitaire en Centrafrique



Adrien Lotito, interne en pharmacie de la région grenobloise a été séduit par l'idée d'un stage humanitaire. Il nous raconte son parcours qui l'a amené jusqu'en Centrafrique, d'où il nous livre aujourd'hui ses impressions...

Comment t'es venue l'idée de réaliser une mission humanitaire ?

Je suis intéressé par l'humanitaire depuis déjà un certain temps. Je considère la pharmacie comme un domaine varié, et je trouvais très intéressant l'idée d'explorer cette voie plus particulièrement. Je ne savais par contre pas comment intégrer ce parcours dans mes quatre années d'internat, comment arriver à placer une mission au milieu des stages, si les dates pourraient correspondre... Je m'étais par exemple déjà renseigné pour éventuellement réaliser le DU de pharmacie humanitaire à Caen, que je trouvais particulièrement intéressant (contenu et stage pratique consistant en une mission de 6 mois).

D'une manière plus générale, je me disais que faisant partie d'une profession de santé, il était important pour moi de sortir du contexte de santé auquel je suis habitué, et de prendre conscience et connaissance d'autres situations sanitaires plus défavorisées. Découvrir d'autres fonctionnements et d'autres problématiques m'intéressait vraiment beaucoup.

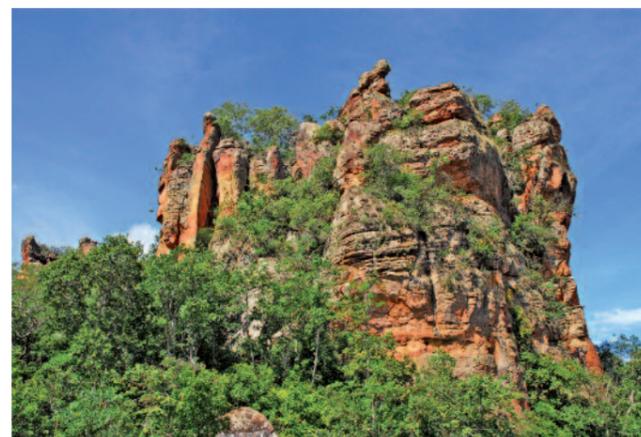
Quelles démarches as-tu entreprises pour obtenir cette mission ?

En fait, j'ai surtout répondu à une opportunité : une annonce de recrutement de Médecins sans Frontières (MSF)

diffusée par la FNSIP ! Cette ONG avait depuis quelque temps l'idée de recruter des internes de pharmacie hospitalière. Elle a maintenant plusieurs projets qui sont des structures hospitalières partiellement prises en charge par cet organisme, comme le projet dans lequel je suis. Le but est de recruter des personnes ayant une connaissance du fonctionnement d'un hôpital et des problématiques qui vont avec.

La principale condition pour postuler était d'avoir validé deux années d'internat, condition que je remplissais au mois près ! Avec le soutien de ma co-interne de l'époque également motivée par cette idée, j'ai donc postulé par mail, avec CV et lettre de motivation. J'ai décroché un entretien dans la foulée à Grenoble, dont l'objectif était plus de connaître mes motivations et mon intérêt pour l'humanitaire que d'évaluer mes compétences. Un peu plus tard à la suite de cet entretien, j'ai reçu un appel pour me dire que j'étais recruté par MSF et que l'on me proposerait une mission sous peu !

Entre temps, j'ai fait la démarche habituelle pour une prise de disponibilité de six mois pour convenance personnelle, sur le semestre de novembre à avril, qui a été acceptée.



Quelles sont les autres démarches que tu as effectuées avant ton départ ?

À la suite du recrutement, on m'a proposé de participer à des journées d'accueils au siège de MSF à Paris. Ces journées sont organisées quelques fois dans l'année et ont pour objectif de réunir les nouvelles recrues de MSF, toutes professions confondues (logisticien, administrateur, infirmier, médecin, etc), de présenter l'association, son fonctionnement ainsi que d'introduire certaines notions de la vie en missions. Plusieurs documents m'ont ensuite été transmis sur le contexte politique du pays et le projet que l'on me proposait, afin de me permettre d'accepter ou de refuser la mission, en (relative) connaissance de cause.

Après avoir accepté la mission, une date de départ est fixée et un planning de briefing établi. En ce qui concerne les « briefings pharma », on rencontre les responsables de pharmacie de MSF qui nous présentent le fonctionnement de l'activité pharmaceutique, les particularités pharmaceutiques du pays dans lequel on va, et les contraintes spécifiques. Un second briefing sur Bordeaux à MSF logistique nous permet de comprendre tout le système d'approvisionnement des missions de MSF. Le briefing inclut également un rendez-vous médical à Pasteur à Paris, pour faire un bilan général, rattraper les vaccinations non faites et variables selon les pays (rage, Hépatites A, B, C, fièvre jaune, entres autres) et vérifier certaines sérologies (VIH, Hépatites B et C). Au total, les briefings ont duré environ une semaine. Autre chose importante : ce que l'on emmène dans la mission. Je ne parle pas des vêtements mais plutôt de la nourriture... ! Il

est très important et vivement conseillé d'en apporter. Toutes les personnes que l'on rencontre avant de partir en mission le recommandent, autant pour se faire accepter (*pas de bouffe = pas d'amis*) que pour se faire plaisir de temps en temps (et après trois mois de mission, c'est vraiment très appréciable). Personnellement je suis parti avec une trentaine de tablettes de chocolat et une bouteille de chartreuse...

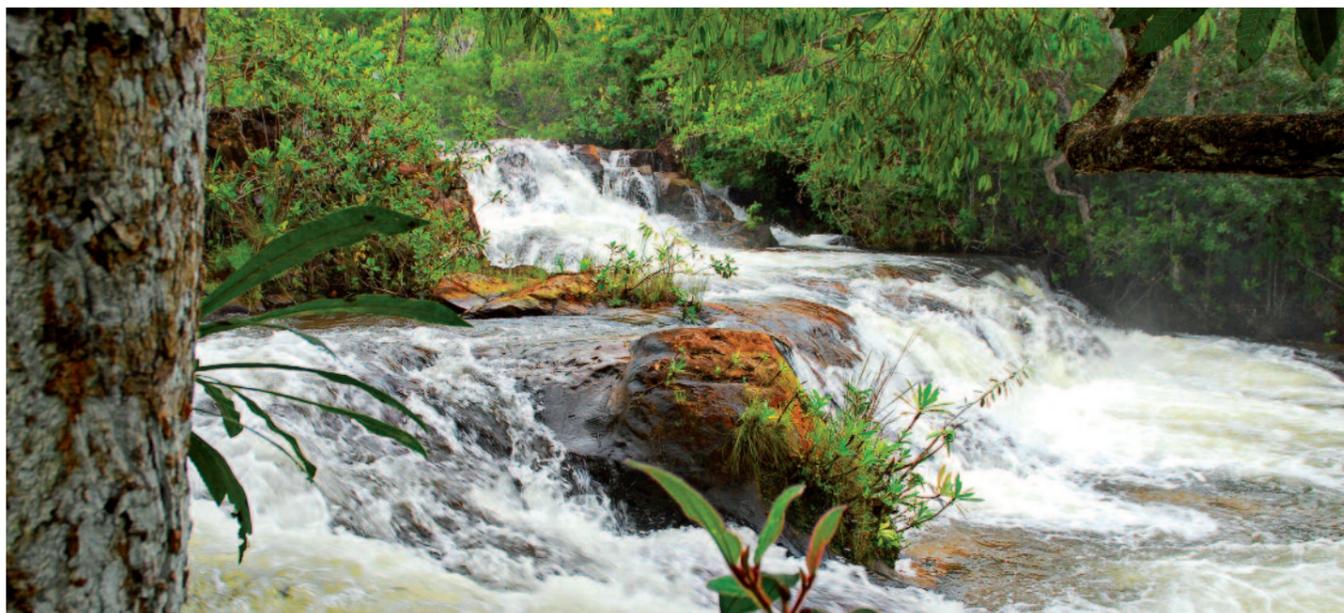
Où se déroule ta mission ?

La mission est située à Paoua, au nord de la République Centrafricaine (RCA), à proximité de la frontière tchadienne. C'est une ville d'environ 70000 habitants. Pour s'y rendre, il faut prendre ce qu'on appelle un Kiss¹, c'est-à-dire un véhicule MSF, de magnifiques 4x4, et d'accepter de se faire martyriser par la piste (de la latérite présentant par endroit des trous d'un mètre de profondeur) pendant près de 10h ! Très agréable... Mais vraiment super car on traverse le pays du sud au nord sur un demi-millier de kilomètres !

A Paoua, je travaille à la fois sur l'hôpital et à la pharmacie centrale, située à environ 800 mètres de là. La pharmacie est actuellement basée sur notre lieu de vie, ce qui présente à la fois des avantages (je peux taper dans le frigo quand j'en ai envie) et des désavantages (le stock de nourriture diminue du coup beaucoup plus vite) ! Elle est en revanche divisée en plusieurs bâtiments (six), ce qui complique pas mal la gestion de stock !

L'hôpital dans lequel je travaille est la plus grosse structure du pays et représente environ 150 lits répartis en activités de chirurgie, médecine, maternité, pédiatrie, tuberculose, VIH, consultation externe...etc, toutes approvisionnées par la pharmacie. Cela représente donc une activité de préparation de commande assez importante à notre niveau. La structure est prise en charge presque totalement par MSF et la majorité du personnel (médecins, infirmiers, aide soignants, hygiéniste, etc) sont des employés de l'organisation. L'activité y est assez intense avec majoritairement la pédiatrie comme service et le paludisme comme pathologie principale.

¹ Petite anecdote, Kiss désigne une rencontre entre deux véhicules MSF à mi-distance du trajet. Le terme Kiss n'est donc pas involontaire... Et les voitures s'appellent des MOCAF pour Mobile Centrafrique mais aussi en raison du nom d'une bière locale, la mocaf...



Quels y sont tes tâches ?

Je suis Pharmacien projet. Je suis donc en charge de superviser l'activité pharmaceutique sur l'hôpital et également sur certains centres de santé situés en périphérie du projet. Je travaille en collaboration avec l'ensemble du personnel MSF : directeur des soins infirmiers, médecin référent, logisticien, etc, ainsi qu'avec l'équipe de la coordination, et notamment le coordinateur pharmacie, qui est basé dans la capitale du pays à Bangui. A Paoua, je travaille avec deux personnes qui sont là depuis le début du projet : Maurice, superviseur pharmacie et Jacques, magasinier.

Mes tâches sont assez variées : je fais de la validation de commande, du suivi de consommations des services, la vérification de la bonne tenue des registres, la bonne utilisation des médicaments. Je supervise également en partie la chaîne du froid sur l'hôpital pour vérifier que les médicaments soient conservés à la bonne température. J'essaie également d'améliorer la gestion du stock dans les services et le circuit du médicament sur l'hôpital. Un autre rôle important est celui du suivi du stock pharmaceutique. Dans un pays comme la RCA, tous les médicaments viennent de France via la plateforme logistique MSF de Bordeaux, ce qui entraîne un certain délai d'approvisionnement. Une rupture en médicaments est donc à éviter au maximum. Je suis ainsi le stock (qui va des médicaments aux dispositifs médicaux en passant par les dispositifs de chirurgie ou du biomédical) et transmets mes besoins au coordinateur pharmacien qui a la charge de me trouver les produits nécessaires. Je prépare également tous les quatre mois une commande internationale avec l'ensemble des besoins, que je transmets ensuite à la coordination pour validation.

Et sinon, j'ai pas mal d'autres tâches assez prenantes (suivi des malles d'urgences, des médicaments des plans d'afflux massifs de patients, supervision de l'activité pharmaceutique dans des centres de santé périphériques, etc). Ce qui fait qu'en général, on n'a pas vraiment le temps de s'ennuyer ici... !

Parle-nous un peu de ta vie quotidienne...

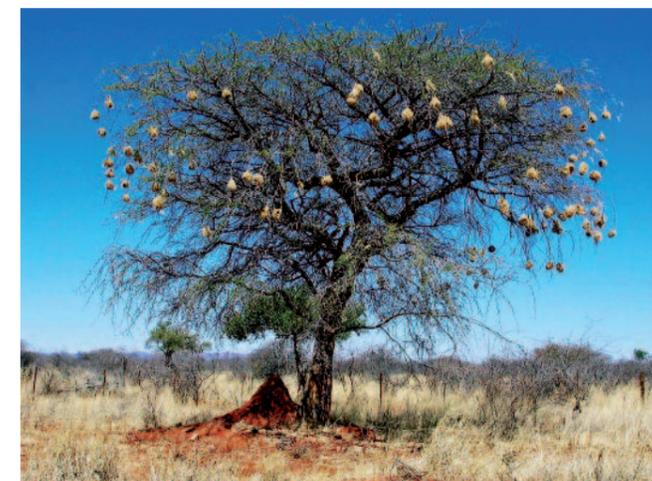
Nous possédons notre propre base de vie et avons chacun des chambres individuelles. La base est assez grande avec des canapés, un hamac et même une table de ping-pong (mais il semblerait que je sois le seul à jouer avec notre administrateur Stéphane) ! En ce qui concerne les sanitaires, il faut oublier le confort, les latrines sont au programme. Les douches consistent en des seaux d'eau que l'on remplit d'eau chaude et d'eau froide afin d'obtenir la température souhaitée (au degré près). Question nourriture, nous n'avons pas à nous plaindre, nous avons un cuisinier et une commande arrive chaque mois de la capitale (la dernière semaine du mois est tout de même difficile...). Nous avons du vrai café, de temps en temps du chocolat voire du saucisson, quand des expatriés arrivent ! Bref, on ne mange pas trop mal.

En ce qui concerne les loisirs, c'est par contre beaucoup plus limité. Il y a très peu de lieux de sortie à Paoua, un seul bar où les expatriés vont vraiment, un marché, et...c'est à peu près tout ! Si vous voulez tout savoir, ce dont je ne doute pas, il y a aussi un terrain de foot où certains vont courir, on peut faire des soirées jeu de cartes, discussions philosophiques, cinéma (rétroprojecteur) et quelques balades en plus de quelques soirées inter ONG bien sympathiques. On

a un accès internet au bureau et selon les heures de fonctionnement du générateur, ce qui nous permet de garder un lien avec la famille et les amis par mail. On se marre quand même bien et l'ambiance est vraiment bonne entre les expatriés !

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

Une super expérience ! On bosse pas mal, mais on découvre un environnement totalement différent avec des problématiques spécifiques. Au niveau professionnel, c'est vraiment intéressant bien que pas toujours simple. J'ai beaucoup de responsabilités ce qui est finalement bénéfique. Cela a également beaucoup d'implications, et notamment un droit à l'erreur limité, surtout au niveau de l'approvisionnement. On travaille également en collaboration directe avec des personnes en France qui ne font pas partie de notre activité (du moins pas de manière directe), mais qui sont indispensables dans la mission pour trouver des solutions. Le fait de manager une équipe, bien que réduite, est également une expérience enrichissante. Et puis l'ambiance dans l'équipe



pharmaceutique est sympa, ça aide à mieux bosser ! Au niveau personnel, on découvre une autre culture, un autre pays pendant plusieurs mois et on prend conscience des problèmes et des différences qui existent entre un pays comme la France et la RCA.

Bref, n'hésitez plus et venez essayer les Kiss de MSF !

A.L
Propos recueillis par M.O

Les démarches à engager pour faire valider votre semestre d'humanitaire

Antoine Alix, interne 8^e semestre PH-PR de la région caennaise, a passé le DU Pharmacie et Aide Humanitaire de Caen. Il a réalisé une mission humanitaire à Haïti entre Novembre 2009 et Mai 2010 sur une disponibilité. D'après son expérience personnelle, il nous propose des conseils sur quelques unes des manières possibles de valider son stage d'humanitaire, plus particulièrement pour les internes du DES de Pharmacie :

Une des possibilités qui peuvent s'offrir à vous est de poser une **disponibilité** (que ce soit dans le cadre d'un DU ou autre). La validation du semestre se fait à posteriori, en contactant votre coordonnateur régional et votre responsable de DES Pharmacie.

La seconde possibilité est à envisager plus longtemps à l'avance (un an dans l'idéal). Vous pouvez appliquer une **procédure de type inter-CHU** avec accord de tous les acteurs : coordonnateur régional, directeur général de l'ARS, responsable de DES, doyens des facultés de la ville d'origine et de la ville d'accueil, et directeur général de l'hôpital (de la ville d'origine et de la ville d'accueil)... et ne partir que lorsque tous ces documents sont signés !

En conclusion, trois choses me semblent importantes à retenir :

- La démarche de prise de disponibilité puis validation à posteriori peut poser certains problèmes, ce type de stage ne rentrant pas dans le cadre d'un stage de pharmacie hospitalière selon certains. Dans mon cas, cela a malheureusement entraîné le refus de validation de mon semestre, malgré mon obstination et avec le soutien du directeur général de l'ARS. L'intérêt de la procédure d'inter-CHU, même si l'on ne prétend à aucune rémunération, est qu'il n'est ensuite pas nécessaire de passer en commission, ou si c'est le cas, juste pour obtenir un avis favorable de principe.
- Il est préférable de s'organiser le plus tôt possible, la démarche étant longue, notamment si l'on tient à faire valider son stage avec une procédure de type inter-CHU,
- Partir avec un organisme solide type MSF ou Médecins du Monde peut être avantageux, car ils sont habitués à accueillir des internes.

Quoi qu'il en soit, toutes les inter-régions sont différentes pour la validation d'un stage humanitaire, certaines étant plus exigeantes que d'autres. C'est parfois le coordonnateur qui a le dernier mot, parfois l'ARS...

A.A

Les OMEDITs

la double vision du et de l'interne en

Quels sont les rôles du pharmacien au sein de l'OMEDIT ? Ceux de l'interne en pharmacie ? Ce dossier vous propose une immersion dans le monde des OMEDITs, à travers une double vision. La vision de pharmaciens travaillant au sein de l'un d'entre eux, puis celle d'une interne en pharmacie ayant eu l'opportunité d'un stage dans une de ces structures. Bonne lecture !



OMÉDIT Rhône-Alpes
Observatoire des Médicaments,
des Dispositifs Médicaux
et des Innovations Thérapeutiques

Au cœur de l'OMEDIT Rhône-alpes

Laure Gille-Afchain et Catherine Stamm sont pharmaciens au sein de l'OMEDIT Rhône-Alpes. Elles ont accepté de répondre à nos questions sur la création, le fonctionnement et le quotidien de leur OMEDIT.

Description du fonctionnement de l'OMEDIT Rhône-Alpes

Mis en place auprès des Agences Régionales de l'Hospitalisation par le décret du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage, les Observatoires des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) s'attachent à promouvoir le bon usage des produits de santé. Leurs missions s'articulent autour de 2 axes ; d'une part l'observation, le suivi et l'analyse des pratiques de prescription dans les établissements de santé et d'autre part une mission d'expertise et d'appui auprès des établissements et des autorités de tutelle.

L'OMEDIT Rhône-Alpes a été créé en décembre 2005 : initialement interrégional (régions Rhône-Alpes et Auvergne), il est désormais exclusivement dédié au périmètre de la région Rhône-Alpes. Le fonctionnement de notre OMEDIT s'appuie sur une cellule de coordination restreinte composée de 2 pharmaciens praticiens hospitaliers coordonna-

teurs à mi-temps, d'une secrétaire à temps plein et, depuis fin 2010, d'un pharmacien assistant à temps plein soit au total 3 ETP. Les 2 pharmaciens coordonnateurs continuent à exercer à mi-temps dans leur établissement de santé d'origine ; cette activité professionnelle de « terrain » constitue un atout dans les relations de l'OMEDIT avec les professionnels de santé des établissements de la région.

La majorité des OMEDITs, issus ou non de structures régionales préexistantes, se sont structurés différemment : coordonnateurs exerçant à temps plein au sein de la structure, intégration de médecins voire d'autres professionnels (ingénieurs,...) à l'équipe de coordination. Chaque OMEDIT dispose en effet de sa propre histoire et donc de ses propres spécificités. Néanmoins, la coordination de chaque OMEDIT reste en général confiée à un (ou plusieurs) pharmacien(s) ; dans quelques rares cas, un médecin peut assurer cette fonction.

de l'intérieur :

pharmacien hospitalier pharmacie

Compte tenu du mode de financement des OMEDITs sur des crédits MIG (Missions d'Intérêt Général), tous les professionnels de santé exerçant au sein des observatoires sont rattachés à un établissement de santé et ce, quelle que soit l'organisation retenue en région.

A l'origine, le champ d'actions des OMEDITs se limitait aux établissements de santé Médecine – Chirurgie – Obstétrique (MCO). La création des Agences Régionales de Santé (ARS) en avril 2010 a fortement impacté le fonctionnement des OMEDITs. Leur champ d'intervention s'est considérablement élargi avec une ouverture à tous les établissements sanitaires, médico-sociaux et aux soins de ville. Les modifications d'organisation doivent permettre, pour les dossiers identifiés, de faire le lien entre la ville et l'hôpital et d'initier une réflexion globale sur le bon usage. Au-delà de cette extension du périmètre d'actions, la loi HPST a aussi permis une réelle reconnaissance des OMEDITs comme structures régionales d'appui. Cependant, les OMEDITs sont toujours en attente d'un décret qui viendrait préciser leurs nouvelles missions. La visibilité sur le long terme reste relative : il convient donc d'être prudent sur la pérennité du fonctionnement des OMEDITs.

Une activité professionnelle variée et enrichissante...

Etre pharmacien au sein d'une équipe OMEDIT, c'est à la fois :

- un exercice professionnel axé sur une vision régionale (participation à la politique régionale du Médicament et des Dispositifs Médicaux aux côtés de l'ARS par exemple),
- une contribution à l'amélioration des pratiques,
- à l'interface entre tutelles (ARS, Assurance Maladie) et établissements de santé et dans le cadre d'échanges permanents avec les professionnels de la région.

Dans ce contexte, plusieurs OMEDITs ont fait le choix d'accueillir en stage des internes en Pharmacie. Ce n'est pour l'instant pas le cas en région Rhône-Alpes.

...Mais aussi parfois des « difficultés /obligations » qui constituent le « piment de notre quotidien » !

Fonctionner en lien avec des organisations très hiérarchisées et administratives (services ministériels, agences) constitue régulièrement un challenge et oblige à trouver rapidement des solutions opérationnelles à des décisions parfois complexes ou inconfortables.

Quel « profil » pour être pharmacien au sein d'une équipe OMEDIT ?

Le cursus qui conduit aux fonctions de Pharmacien Hospitalier est un pré-requis : internat qualifiant (DES de Pharmacie Hospitalière, option Pharmacie Hospitalière Pratique et Recherche ou Pharmacie Industrielle et Biomédicale) ; il sera idéalement suivi de fonctions d'assistant spécialiste et toujours complété par une expérience hospitalière effective permettant d'acquérir des compétences reconnues. Arrivant souvent au stade de maturité professionnelle, l'opportunité d'intégrer une équipe OMEDIT reste toutefois rare (25 OMEDITs existants à ce jour et fonctionnant avec des équipes restreintes).

L'exercice quotidien au sein d'un OMEDIT nécessite les qualités suivantes :

- Compétences d'analyse et de synthèse,
- Aptitude à la gestion de projets,
- Capacité d'animation de réunions,
- Adaptabilité permanente aux situations,
- Réactivité,
- Qualités relationnelles,
- Equilibre entre rigueur et souplesse.

L. GA., C.S.
Propos recueillis par M.O.

Interne à l'OMEDIT, une belle expérience !

Interne en DES de Pharmacie de la promotion 2010, Sophie Patin a débuté ses semestres d'internat à la PUI du CHU de Reims dans le cadre des stages par domaines. Après avoir validé trois semestres dans trois des quatre domaines requis pour le DES, elle a fait le choix d'aller « voir ailleurs ». Voici son expérience au sein de l'OMEDIT de Champagne-Ardenne.



Comment as-tu intercalé ce poste à l'OMEDIT dans ton parcours ? Sur combien de temps ?

Ayant été au contact du coordonnateur de l'OMEDIT de la région durant mon deuxième semestre, je décide d'enrichir mon expérience et de réaliser mon quatrième semestre à l'OMEDIT. Ce stage est, dans ma région, considéré comme « hors-domaine », mais peu importe, je n'ai pas l'impression de griller une quelconque « carte hors-domaine » trop tôt, et l'opportunité ne se représentera peut-être pas. Je n'hésite pas, il sera bien temps de revenir vers le monde de la PUI par la suite de mon internat.

Je réalise ainsi mon quatrième semestre à l'OMEDIT de Champagne-Ardenne. Cet OMEDIT est rattaché à la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS de Champagne-Ardenne (contrairement à d'autres régions où l'OMEDIT peut être rattaché à un CHU). A la fin de ce semestre, je veux aller plus loin et approfondir les travaux en cours. Je décide donc de poursuivre l'aventure et de réaliser également mon cinquième semestre sur ce poste.

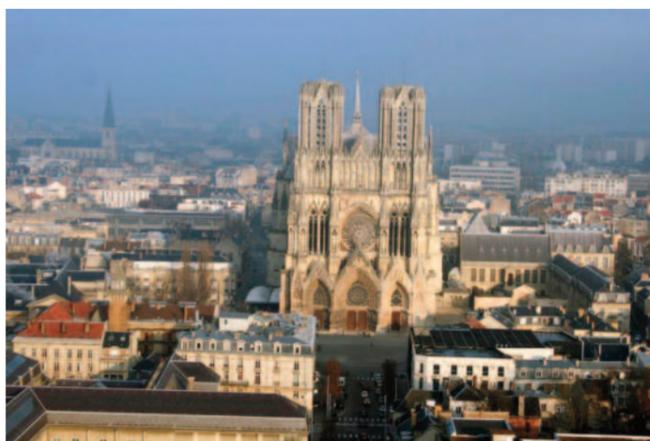
Parles-nous des rôles que tu as pu jouer au sein de cet OMEDIT...

L'OMEDIT de Champagne-Ardenne est une petite structure : un seul pharmacien à 0,8 ETP qui est donc coordonnateur de l'observatoire (0,2 ETP restant sur le CHU de Reims). Comme on peut s'en douter, la gestion de l'OMEDIT avec un unique pharmacien et un interne de pharmacie relève du

véritable défi ! Mais à seulement deux personnes, c'est aussi l'occasion de pouvoir « toucher à tout » et donc de travailler sur la majorité des missions incombant à ces observatoires. Ces missions sont :

- Une fonction d'appui et d'accompagnement des professionnels de santé et des établissements de santé et médico-sociaux. Cela passe notamment par le suivi et l'analyse des pratiques de prescription, des dépenses des produits de santé et par des actions de sensibilisation, de formation...
- Une fonction d'expertise et d'appui auprès des ARS, dans le cadre des contractualisations relatives aux produits de santé (Contrats de Bon Usage (CBU), Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins (CAQOS), ...).

CBU, CPOM, CAQOS, que de termes complexes... mais en pratique, à quoi se résumaient mes journées loin de mes collègues de la PUI ? De façon plus concrète, j'ai accompagné le pharmacien dans l'ensemble de ses missions et j'ai réalisé en parallèle quelques travaux de fond. La première mission qui m'a été confiée était la mise en place d'une évaluation régionale en collaboration avec les acteurs de terrain sur l'utilisation des stents actifs, afin de promouvoir leur bon usage. J'ai ensuite réalisé un état des lieux comparatif de l'évolution de la prise en charge des cancers entre la région Champagne-Ardenne et les données nationales (évolution de l'activité des établissements, évolution des dépenses en anticancéreux d'une part à l'hôpital et facturés en sus des GHS et d'autre part disponibles en officine de ville).



Je travaille en ce moment sur la vaste problématique de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD... tout un programme ! S'ajoute à cela quelques missions annuelles, comme l'analyse des rapports d'étapes des établissements ayant signé un CBU (réalisé en un temps record, avec quelques soirées tardives à la clef...).

Etre interne à l'OMEDIT, c'est donc travailler sur divers domaines et l'assurance de ne pas s'ennuyer !

Qu'en as-tu retiré comme expériences ?

Une première difficulté de ce travail est directement liée à l'absence ou au peu de routine au regard de mes semestres précédents en PUI. Il faut ainsi trouver son rythme, sa place. Il est indispensable de savoir s'organiser, et c'est avec du recul que ces quelques difficultés surmontées se sont avérées plus qu'enrichissantes.

De plus, l'ARS de ma région ne se situant pas dans la même ville que le CHU, j'ai perdu le contact quotidien avec mes co-internes...

Mais au final, ces petites difficultés se transforment au cours du temps en points positifs et s'intègrent parfaitement dans l'enrichissement que m'ont apporté ces deux stages à l'OMEDIT. On apprend au fur et à mesure à s'adapter à une organisation et à des profils de professionnels différents. On peut travailler sur de nombreuses thématiques diverses et riches d'enseignements.

En travaillant au sein de l'ARS, on apprend également à connaître l'organisation de cette structure, avec laquelle nous serons nécessairement en contact à l'avenir ; en tant que futur pharmacien hospitalier, cette expérience ne peut qu'être bénéfique. Cette vision complémentaire du système de santé me permettra d'aborder mes futures missions avec une vision plus large.

As-tu des perspectives dans cette voie ?

Le rôle de coordonnateur d'OMEDIT est sans hésitation un poste très enrichissant, bien que je ne me prédestine pas à priori dans cette voie. Je compte plutôt retenir de ces deux semestres une expérience professionnelle que je compte bien mettre à profit dans mes futures missions de pharmacien hospitalier. Et pour le moment, j'y ferai au moins ma thèse ...

Je n'ai absolument aucun regret sur le choix que j'ai fait, il s'agit d'une expérience professionnelle résolument complémentaire de l'exercice en PUI.

Alors n'hésitez plus, foncez !!

S.P.
Propos recueillis par F.S.



Un an en pharmacie hospitalière dans un **CHU Québécois**

Interne en pharmacie de l'Université Paris Sud XI, Aurélie Guérin est en quatrième semestre. Elle a réalisé son stage de Master 2 au sein de l'Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique au CHU Sainte Justine de Montréal, sous la responsabilité de Jean-François Bussièrès, chef du département de pharmacie, et professeur titulaire de clinique à l'université de Montréal. Elle nous présente ici un retour d'expérience.



Lieu de stage : l'Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique (URPP)

L'URPP est affiliée au Département de pharmacie et au centre de recherche du CHU Sainte Justine, Montréal. Elle a pour mission de favoriser l'émergence de pharmaciens chercheurs et le développement et le rayonnement d'activités novatrices de recherche sur les pratiques pharmaceutiques. Au cours des dix dernières années, l'URPP a permis

de former plus d'une centaine d'étudiants québécois et étrangers à la recherche évaluative. L'équipe de l'URPP est composée de Jean-François Bussièrès et de Denis Lebel, pharmaciens chercheurs principaux, Cynthia Tanguay, coordonnatrice de l'unité de recherche, d'assistants de recherche inscrits aux programmes de doctorat professionnel Pharmacie et à la maîtrise en pharmacie, ainsi que de nombreux étudiants étrangers.

Dans le cadre d'un stage réalisé au sein de cette unité, j'ai été exposée à l'évolution de la pratique pharmaceutique hospitalière. En voici certains éléments.

Quelques points clés de la pratique pharmaceutique au Québec

Une enquête bi-annuelle menée auprès de 160 établissements de santé permet de décrire la pratique pharmaceutique hospitalière à l'échelle du Canada. Cette enquête est réalisée par envoi électronique à l'aide d'un site web interactif. L'enquête est réalisée auprès de tous les chefs de service de pharmacie d'établissements de santé canadiens comportant au moins 50 lits de courte durée.

Les chiffres présentés pour le Québec sont issus du rapport canadien 2009-2010 (n=51 répondants). Nous avons ressorti quelques faits saillants afin de mettre en évidence une pratique pharmaceutique novatrice et avancée...

Un nombre élevé de pharmaciens par service de pharmacie : un nombre moyen de 18,3 équivalent-temps-plein de pharmaciens hospitaliers par établissement (i.e. taille moyenne de 293 lits de courte durée/établissement) à l'échelle du Québec, et de plus de 40 équivalent-temps-plein de pharmacien hospitalier si l'on considère uniquement les centres de plus de 500 lits, le plus souvent à vocation universitaire.

Une proportion importante du temps de chaque pharmacien consacrée aux soins directs aux patients : soins directs aux patients : 44%, distribution : 43%, enseignement : 6%, recherche : 1%, activités para-cliniques : 5%. Les soins directs aux patients se définissent par la présence décentralisée de pharmaciens dans les programmes de soins hospitalisés et en ambulatoire afin de surveiller la thérapie médicamenteuse et d'assurer le bon usage des médicaments au sein des équipes traitantes au chevet des patients. L'ensemble de la pratique (i.e. incluant la distribution) est dite clinique tandis que les soins pharmaceutiques réfèrent aux liens établis entre le pharmacien et le patient, ainsi qu'à la responsabilité assumée par le pharmacien afin d'optimiser la thérapie. De façon générale, la pratique pharmaceutique québécoise se veut un modèle intégré de distribution de médicaments et de pratique clinique (la majorité des pharmaciens contribuent aux deux activités en rotation).

Un dossier pharmacologique informatisé complet sous la gouverne du pharmacien : une proportion de 97% des ordonnances de médicaments administrés et dispensés durant les heures d'ouverture de la pharmacie sont vérifiées par un pharmacien ; le dossier pharmacologique est mis à jour en temps réel et utilisé par le personnel soignant pour planifier son activité à l'étage.

Une distribution journalière individuelle nominative comme système dominant de distribution : près de 90% des établissements offrent ce type de distribution où la pharmacie centrale se charge entièrement de la distribution des médicaments. Cette distribution repose notamment sur la préparation et la dispensation de doses de médicaments prêtes à l'administration par le personnel soignant avec/sans robotisation.



Une pratique en collaboration avec un droit d'initier/ajuster les médicaments et les tests de laboratoire par le pharmacien (subordonné à des protocoles co-écrits avec les médecins).

Mais ...

Une pénurie de pharmaciens hospitaliers : le Québec affiche la pénurie de pharmaciens la plus grave à l'échelle du Canada (16,4% contre 9,2%).

Une absence d'ouverture des services de pharmacie 24h/24 : le rapport canadien ne rapporte aucun service de pharmacie sur les 51 répondants ouvert 24h/24 ; toutefois la presque totalité offre une prestation de 7 jour sur 7. Une absence quasi totale de système de saisie électronique des ordonnances par les médecins : étonnamment, bien que les départements de pharmacie soient informatisés depuis plus de deux décennies, peu d'établissements (9%) ont un prescripteur électronique implanté.

Une meilleure compréhension des similitudes et des différences entre pays peut contribuer à améliorer nos pratiques respectives. Il est intéressant de souligner que la formation de pharmaciens hospitaliers au Canada repose sur une formation post-diplôme de base (doctorat professionnel) sur un programme de résidence court de 12 à 16 mois. Pour conclure de manière simple, un stage à l'étranger constitue une expérience professionnelle et personnelle enrichissante. À vous de jouer !

Soirée CV, retraites : les lyonnais nous la rejouent !

Fort du succès de la précédente soirée entre internes et industriels qui s'était déroulée le 31 mai 2012 à Lyon (cf revue *Observance de décembre 2012 hors série n°11*), une nouvelle soirée a été organisée le 5 Décembre 2012 à l'initiative du Syndicat des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon (SIPHL). Son thème : la rédaction de CV et de lettres de motivation, l'imposition, et la retraite. Une fois de plus le succès était au rendez-vous : 55 internes de toutes filières étaient réunis. Ce numéro de l'Observance hors-série vous présente une synthèse portant sur les CV, lettres de motivation et les retraites.

CV et lettre de motivation

Intervention de Pascale Dumolard (RH, Merck Serono).



Pour cette première partie articulée autour de la rédaction des CV et des lettres de motivation, Madame Dumolard est personnellement venue nous présenter ce qu'il faut faire, ou plutôt ce qu'il ne faut surtout pas faire ! Elle insiste sur le fait que l'interprétation d'un CV et d'une lettre de motivation (LM) reste liée à la sensibilité de chaque RH, mais certains signes rédhibitoires ne trompent pas.

Pour commencer : le CV, il doit être le reflet de ce que l'on est, tout en répondant à la recherche du recruteur. En d'autres termes, il n'est pas figé ! Adaptez-le à chaque poste auquel vous postulez en mettant en avant ce qui pourrait être un atout pour le poste en question. La règle est donc simple, le CV doit être clair, cohérent et surtout lisible tout en étant adapté à la demande. Gardez à l'esprit que trop d'originalité tue l'originalité, vous ne postulez à priori pas pour un poste de designer !

Quant au contenu, restez logique. Pas de fourre-tout ! Il faut donner envie au recruteur d'en savoir plus sur vous à l'issue d'un entretien. Bien entendu, débrouillez-vous pour éviter les fautes d'orthographe, ça ne fait jamais envie ! Quant à la taille, une à deux pages maximum.

En règle générale le CV est organisé en 4/5 rubriques qui sont l'état civil, la formation, l'expérience professionnelle, les autres compétences, +/- divers.

En ce qui concerne les diplômes, indiquez le plus récent en premier ! Pour économiser de la place, pas la peine de parler de votre brevet des collèges ! Vous êtes interne en pharmacie, ce qui laisse supposer à l'employeur que vous avez le bac !

Soignez la présentation, l'alignement... Le visuel est important, votre CV doit donner envie d'être lu. Vous pouvez pour cela par exemple faire un tableau puis enlever les marges. Pour bien présenter, il existe des modèles de CV sur Word ou sur Mac.

Attention, ne mettez pas trop de couleur ! Votre CV va être imprimé en noir et blanc voir photocopié, au final la qualité sera *bof* et le résultat illisible ! La sobriété reste appréciée.

De même, envoyez-le toujours en format pdf quand vous postulez par e-mail (majorité des cas) car parfois à l'ouverture votre mise en page peut sauter ce qui serait dommage !

Il est judicieux une fois le CV réalisé de prendre du recul en se posant les vraies questions pour faire le point, du type : mon CV répond-il à l'emploi proposé, donne-t-il envie de me rencontrer, suis-je capable d'expliquer et de justifier tout le contenu ? Il peut être intéressant de le faire lire par quelqu'un d'autre, de préférence dans la même branche professionnelle que vous.

La photo est non obligatoire mais peut permettre de se remémorer le candidat. En tout cas mieux vaut ne pas en mettre si vous ressemblez à un repris de justice dessus !

Quant à la partie « perso », elle est non obligatoire également et a pour unique but d'interpeller le recruteur pour qu'il se souvienne de vous et qu'il ait envie d'engager la conversation sur certains sujets ! Mais mieux vaut ne rien mettre que de mettre j'aime la lecture, la danse... C'est bien mais quelle lecture ? Quel type de danse ?...

Si cette partie vous tient à cœur, vous devrez montrer que

vous vous impliquez dans vos hobbies, il faut que ce soit une passion. Par exemple si vous aimez la cuisine, précisez que vous êtes un chef pâtissier en herbe !

Le recruteur est paresseux ! Simplifiez-lui la vie ! Plutôt que de mettre mission de novembre à avril, écrivez la durée des missions !

En ce qui concerne les rubriques spécifiques langue, compétences informatique etc., Précisez ! Anglais lu, parlé, écrit ça ne veut rien dire ! Excel seul non plus.

Enfin terminons par le commencement...le titre ! Ca ne sert à rien de mettre « Curriculum Vitae » ! Vous êtes à la recherche de place ! Profitez-en plutôt pour spécifier une fonction accroche, par exemple « double compétence : pharmacien et responsable qualité » etc.

Maintenant, passons à la lettre de motivation. Elle est incontournable, mais ne sera lue que si le CV a accroché ! La LM doit être courte, recto seulement, bien présentée. Il existe un plan classique en 3 parties : vous/moi/nous. Une variante appréciée est pourquoi je postule/ce qui m'intéresse, je parle de moi / mes valeurs et l'entreprise. Pensez à la petite formule de politesse à la fin. Eviter de réciter votre CV, le recruteur l'a lu !

Retraites

Intervention par le Groupe Pasteur Mutualité (GPM), avec Sabrina Nicole-Williams et Cédric Champenois.

En tant qu'internes, nous sommes affiliés obligatoirement à 2 régimes : CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) et IRCANTEC (Institution de retraite complémentaire des agents non-titulaires de l'Etat et des collectivités publiques). Actuellement l'âge légal de départ à la retraite est de 65 ans, ce chiffre n'est pas fixe et évoluera...

En ce qui concerne la CNAV, en 2012, il faut avoir cotisé 164 semestres. Ce nombre de semestre peut varier mais est fixé avant le 56ème anniversaire de la génération concernée. La pension de retraite est calculée de la sorte : (salaire annuel moyen X taux X nombre de trimestre cotisés) / nombre de trimestres de cotisation requis. Le taux max dit taux plein est de 50%. Le salaire moyen annuel est sur la base d'une moyenne sur nos 25 meilleures années de salaire (contre 10 avant). Sachant que le montant maximum de la pension ne peut excéder 50% du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) c'est-à-dire maximum 1515 € par mois, et elle ne peut être inférieure à 620.92 € par mois en 2012.

Dans la formule, quelques majorations trimestrielles sont possibles : + 4 trimestres pour la femme ayant adopté ou eu un enfant, + 4 trimestres par enfant élevé...

Votre CV et votre LM étaient accrocheurs, vous avez décroché un entretien :

félicitations ! Ce n'est pas le moment de tout gâcher ! Attention aux petites manies (le stylo qui clique, etc). En général, agiter les mains n'est pas rédhibitoire mais le mieux est d'être soi-même et non stressé. Lors de l'entretien ne parlez pas de défauts mais de points d'améliorations, bien entendu ! Les conseils sont de ne pas se laisser intimider, de rester soi-même (on se répète, vous l'aurez compris), de ne pas perdre ses moyens face à une question piège et le cas échéant de ne pas hésiter à demander le temps de réflexion avant de répondre.

En définitive, mettez vous en valeur ainsi que votre internat !

Un petit mot sur les publications : durant notre internat nous sommes amenés à publier, ce qui est une plus value lors d'un entretien. Cependant mettre la liste de toutes nos publications dans notre CV ne sert à rien ! Ces publications n'intéressent que peu les RH. En revanche, le recruteur lui sera preneur de ce type d'informations. Ce que vous pouvez faire est de noter que vous avez fait des publications sur tels et tels sujets tout en précisant la revue, et d'en parler lors de l'entretien.

Le régime IRCANTEC est une retraite complémentaire obligatoire et fonctionne par points et selon le principe de répartition. On convertit le nombre d'années de cotisation en points prélevés sur salaire. Il y a deux tranches, A et B, en fonction des revenus. La tranche A correspond à la fraction inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale tandis que la tranche B correspond à la fraction supérieure de ce plafond. Le plafond annuel de la sécurité sociale évolue et à titre d'exemple il correspondait en 2011 à 2 946 euros si les rémunérations ou gains sont versés par mois contre 3031 € en 2012. Attention si l'on excède un certain plafond, cela ne comptera pas plus. La formule de calcul de points est total des cotisations théoriques selon la tranche / salaire de référence de l'année. Puis on divise le nombre de points par la valeur du point qui diffère selon les années et est fixée chaque mois d'avril. En avril 2012, la valeur du point IRCANTEC est de 0,46851 € alors qu'elle était de 0,45887 € en 2011 par exemple.

En définitive, pensez à la retraite dès que possible. Même sans adhérer à un organisme privé qui ne vous reversera votre argent qu'une fois à la retraite, vous pouvez créer un compte épargne qui permet de piocher dedans en cas de coup dur mais d'assurer vos arrières le cas échéant. Conclusion : mettez des sous de côté !



Fiches d'évaluation en biologie médicale : pourquoi, comment ?

L'objectif de nos quatre années d'internat est de se former à notre future profession. Pour ce faire et quelle que soit notre filière, nous avons une multitude d'offres de stages dont certains sont obligatoires pour respecter nos maquettes. Néanmoins, pour optimiser notre choix et faire évoluer les stages, il est nécessaire de pointer les points forts et les points faibles de chaque terrain de stage. Voici quelques conseils afin de mener à bien cette démarche.

Deux outils permettent d'optimiser nos choix...

- Les fiches de postes, lorsqu'elles existent, permettent de fournir une information notamment aux nouveaux internes, pour choisir leur terrain de stage. Elles détaillent les différentes activités de l'interne dont la maîtrise est nécessaire à la validation du stage.

- Les évaluations de stage, nécessaires pour obtenir des données claires et concises sur ces derniers. Elles permettent globalement d'évaluer la qualité de la formation du stage. Nous pouvons leur attribuer deux buts précis mais différents :

- donner les informations nécessaires aux internes pour un choix de stage éclairé. En effet, leur principal intérêt est qu'il s'agit d'une information obtenue par les internes pour les internes. Dans cette optique, il est nécessaire de réaliser une exploitation des données recueillies, suffisamment informative pour que les internes ne connaissant pas les terrains de stage soient en mesure de faire leur choix en fonction de leurs attentes.

- répertorier les points forts et les points faibles pour une évolution/amélioration du stage.

Dans tous les cas, pas d'action sans communication, donc la voie par laquelle les résultats de ces derniers sont diffusés est primordiale.

Chacun de ces objectifs requiert un axe de communication différent :

- Communication entre internes pour le premier
- Communication avec les chefs de service, coordonnateurs et ARS pour le second.



En dernier recours cette évaluation peut également être utilisée lors d'un différend sur un terrain de stage, pour faire évoluer la situation grâce à l'ARS ou aux commissions pédagogiques.

Mise en place des fiches d'évaluation de stage

La première étape dans la mise en place de fiches d'évaluation de stage est de déterminer les points essentiels à évaluer. En effet dans toutes les enquêtes, le principal problème est le taux de réponse. Un questionnaire court est nécessaire, présentant uniquement les items essentiels pour mesurer le niveau d'intérêt du stage et sa qualité. Ainsi il est important de cibler les questions autour de la formation pour la biologie et le travail de l'interne.

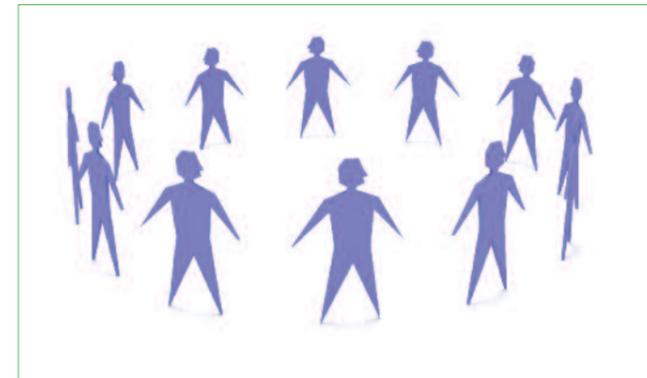
Il sera intéressant d'aborder les notions comme l'équipe encadrante, la place de l'interne, l'intérêt des activités du laboratoire vis à vis de la biologie, la formation théorique/pratique.

La construction de la fiche d'évaluation doit se faire en gardant à l'esprit qu'elle devra être exploitée. Ainsi, si trop d'items sont choisis, il y a un fort risque d'avoir peu d'internes qui répondent, et encore moins qui souhaitent se charger d'extraire les réponses ! C'est pourquoi avoir un nombre d'items plus faible mais mieux ciblés semble dans la mesure du possible une bonne chose.

De plus, comme les questions, les réponses possibles doivent être limitées (listes déroulantes, score) pour que l'analyse des informations soit aisée. Une certaine homogénéité des réponses en évitant les commentaires libres pour chaque question est certainement plus simple.

La constitution d'un groupe de travail avec des expériences de stages différents permet d'avoir un bon reflet des attentes de chacun.

L'étude des différentes fiches d'évaluations établies par d'autres villes, d'autres spécialités, etc, peut également être une aide non négligeable.



Contenu de l'évaluation

L'évaluation du stage doit reprendre différents critères permettant de prendre en considération les différents aspects d'un stage.

Voici un exemple d'items recueillis dans différentes fiches d'évaluation de stage (appliqués à la biologie médicale) :

- Présentation du stage : ville, hôpital, service ...
- Tâches confiées à l'interne
 - Participation à la routine
 - Biologique
 - Technique
 - Participation aux activités spécialisées
 - Gestes techniques
- Autonomie et responsabilités : pas assez, trop, des responsabilités mais avec un encadrement suffisant
- Formation pratique / Disponibilité des encadrants
 - Participation à la validation biologique
 - L'interne est-il intégré à la résolution des problèmes du laboratoire ? : jamais, toujours, de temps en temps ...
 - Participation à la vie du laboratoire : participation aux réunions de service, à la rencontre des intervenants extérieurs...
 - Relation avec les unités de soins
- Formation théorique : cours, staffs ...
 - A quel rythme
 - Rôle de l'interne : participation active, passive ...
 - Intérêt
- Association à la démarche qualité
- Conditions de travail
 - Conditions matérielles
 - Horaires
 - Ambiance
 - Possibilités de prendre des congés

- Samedi matin : oui/non, fréquence
- Possibilités de participer à des DU, des réunions extérieures ...
- Gardes, astreintes : oui/non, rythme ...
- Activités scientifiques : possibilité d'en faire, obligation d'en faire ...
- Evaluation globale du stage
- Connaissances / compétences acquises par rapport aux objectifs pédagogiques
- L'interne est-il formé à son activité pour son exercice futur : pour la polyvalence, pour un exercice spécialisé, pour la gestion d'un laboratoire ...
- Adéquation au profil de poste (lorsque ce dernier existe)
- Commentaires libres : il est nécessaire de réserver une place pour les commentaires libres, car nous ne saurions être exhaustifs. Cela permet de plus aux internes de pouvoir préciser concrètement les difficultés rencontrées lors du stage, sans que cela ne puisse être retranscrit dans les possibilités de réponses à chaque question.



PRATIQUE

Exploitation des évaluations

Elle doit se faire une fois qu'un nombre suffisant de fiches a été recueilli afin d'avoir une vision d'ensemble, une représentation la plus objective possible de chaque stage évalué.

Ce minimum est nécessaire pour :

- Les internes, afin que le caractère anonyme des fiches soit respecté (risque de pression lors de l'évaluation du stage ou en post évaluation)
- Les responsables de stage, car une évaluation correcte ne peut pas se concevoir sur un seul avis.

Deux méthodes sont envisageables :

- soit en travaillant sur un score global
- soit au contraire en détaillant chaque item.

Pour recueillir toutes les données, il peut être utile de constituer des petits groupes de travail.

Modalités de restitution	Score global	Evaluation par item
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Plus simple• Plus facile de comparer les stages entre eux• Adapté lorsqu'il y a beaucoup de terrains de stages	<ul style="list-style-type: none">• Analyse plus fine• Permet de comparer les stages en fonction des attentes de chacun• Permet de mettre en avant les problèmes
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Analyse grossière• Difficulté à mettre en évidence les points forts ou faibles de chaque stage (autrement que par les commentaires)	<ul style="list-style-type: none">• Lourdeur de mise en place• Information difficilement exploitable si trop importante

Le choix des modalités d'exploitation devra être déterminé au niveau local en fonction des possibilités d'organisation, du nombre de fiches d'évaluations et des attentes des internes.

Communication des résultats

La communication des résultats est essentielle. Cette dernière doit être adaptée aux besoins notamment des futurs internes ou des internes des autres régions qui souhaitent faire des stages dans votre région. La communication entre internes est facile mais au lieu de se faire par du bouche à oreille, la diffusion de ces fiches permet d'ajouter un certain poids/importance à ces informations.

Quasiment toutes les associations disposent d'un site internet, ce dernier semble être le moyen le plus simple pour diffuser les résultats.

La communication est à destination des internes et futurs internes bien entendu, mais aussi des facultés, de l'ARS, des coordonnateurs et des chefs de service concernés.

De plus, ceci permet de rentrer dans une démarche d'amélioration continue des stages en pointant les points de friction. Elles peuvent/doivent être le support d'une discussion

entre chefs service/coordonnateurs/internes. Il faut s'en servir comme d'un outil de travail et d'une base de dialogue et non comme d'un « rapport d'inspection » ou d'une menace.

Nous ne pouvons que vous encourager à mettre en place dans vos villes respectives des fiches d'évaluation de stage et d'en diffuser les résultats. Cela dans le but :

- de permettre aux différents internes concernés de connaître l'avis des internes précédents sur ce stage, pour faire leur choix
- de faire remonter les difficultés rencontrées pour pouvoir régler les différends le plus rapidement possible
- d'envisager des axes d'amélioration car comme nous le savons trop bien en biologie l'amélioration de la qualité est continue !!!

T.F., A.L., E.P.



La découverte et la vie

1^{er} laboratoire pharmaceutique français indépendant

20 000 collaborateurs

Près de 3 000 chercheurs y préparent les médicaments du futur

25 % du chiffre d'affaires sont consacrés à la recherche et au développement

63 projets de molécules sont actuellement en développement

Une présence sur les 5 continents, dans 140 pays

90 % des médicaments Servier sont consommés à l'international

Un chiffre d'affaires de 3,9 milliards d'euros pour 2011

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



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

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

Pour en savoir plus, allez sur le site www.servier-campus.fr

destiné aux étudiants et jeunes diplômés ou bien contacter

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



Assistant Spéciali vers un nouveau mode

L'arrêté du 17 octobre 2001 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques [...] crée la notion de poste partagé. C'est la Loi HPST et la circulaire N° DHOS/RH/2009/26 du 26 janvier 2009 relative au recrutement d'assistants spécialistes dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui vont effectivement promouvoir pour la première fois ces postes d'assistants partagés. Ces postes sont financés en partie par le CHU (sur l'enveloppe des MIGAC), et en partie par le Centre Hospitalier (CH) régional, avec le soutien de l'ARS qui, en plus d'apporter des crédits, coordonne les créations de postes d'assistants partagés au sein de chaque région. Les créations de postes d'assistants spécialistes régionaux (ASR) se justifient par le nombre croissant d'internes à encadrer, ainsi que pour le renouvellement de l'offre de soins dans les régions sous-dotées en professionnels de santé, en favorisant l'attractivité des CH.

Marilyn, ASR en région normande, partage son temps entre le CHU de sa région et un CH régional. Son objectif est ainsi d'exporter et de mutualiser certaines des compétences acquises ou développées dans le CHU et au CH.

Comment as-tu été recrutée sur un tel poste ?

Le recrutement d'un poste d'ASR est particulier dans le sens où la création se fait pour un candidat et un projet particulier. La création d'un tel poste passe donc d'abord par l'élaboration d'un projet par le candidat au poste d'ASR, en partenariat avec les deux établissements qui l'accueilleront (le CHU et le CH). Il y décrit les missions et les compétences qu'il souhaite y développer durant ces deux ans. Pour ma part, j'ai eu durant mon internat l'opportunité d'effectuer un semestre en pharmacovigilance au CHU de Caen, et deux semestres au Centre hospitalier de Bayeux. Ces stages m'avaient beaucoup plu et les pharmaciens souhaitaient m'offrir la possibilité de rester, mais les budgets ne suivaient pas... L'idée de pouvoir bénéficier d'un poste d'ASR est venue de Bayeux, qui avait déjà l'expérience de ces postes pour les médecins. Ils ont décidé de tenter le coup en montant un projet commun au CH de Bayeux et au CHU de Caen.

Ce n'était pas gagné, car personne dans l'inter-région n'avait encore postulé sur un poste d'ASR en tant que pharmacien... Les étapes n'ont pas été aisées pour l'obtenir. Il faut d'abord construire un projet qui tienne la route, profitable à la fois au CHU et au CH régional, avec de réelles perspectives d'avenir. Le dossier a été monté par les deux établisse-



ments. Il est donc important que ces deux établissements soient en bons contacts, sinon, ça peut conduire à l'échec ! Le dossier a ensuite été soumis à l'ARS, au même titre que ceux des médecins postulant aussi pour des postes d'ASR. Nous sommes donc en compétition directe avec eux pour l'attribution des budgets ! Mon dossier a finalement été retenu, et une convention a été signée par les deux directeurs d'établissements, pour deux années.

ste Régional : de financement ?

En quoi consiste ton travail ?

Mon travail est réparti entre les deux établissements. Sur le CH de Bayeux, je « lutte contre l'iatrogénie ». Je suis la référente « erreur médicamenteuse », pharmacovigilance et conciliation médicamenteuse. J'encourage et je facilite les déclarations de pharmacovigilance en me rendant disponible sur le terrain. J'ai également pour rôle de former et de sensibiliser les professionnels de santé aux erreurs médicamenteuses. Je mets ainsi en place des outils de recueil et d'analyse de ces erreurs, tels que les comités de retour d'expérience (CREX), pour éviter qu'elles ne se reproduisent. J'ai aussi mis en place la conciliation médicamenteuse, activité très appréciée par nos prescripteurs. Sur le CHU de Caen, je suis rattachée à la pharmacovigilance, où je suis en outre chargée de documenter et d'enregistrer les questions et déclarations qui concernent le CH de Bayeux. J'ai également développé des compétences concernant l'analyse de déclarations qui traitent notamment d'anticancéreux ou d'anti-coagulants. Certes, c'est un travail qui demande beaucoup d'organisation, je suis en permanence tiraillée entre les deux établissements, les projets à mener de chaque côté... Mais même si les emplois du temps ne sont pas toujours faciles à concilier, l'intérêt c'est que l'on ne s'ennuie jamais et c'est exactement le genre de travail que je souhaitais. L'iatrogénie est mon domaine de prédilection, et la possibilité d'avoir pu établir un projet sur ce thème est une vraie opportunité pour moi ! Et la mutualisation des compétences est très enrichissante.

Comment vois-tu l'avenir de ces postes d'ASR pour les pharmaciens ?

Je n'ai pas encore assez de recul, mais il me semble que la mise en place et le développement de ces activités, aussi bien au sein du CHU que du CH, pourraient justifier la pérennisation d'un poste ! Je suis assistante depuis maintenant un an, et le contrat peut être reconductible à la fin de la 2^e année. Pour les assistants médecins, ces postes ont abouti notamment à la nomination de postes de PH. Il est



extrêmement avantageux pour les CH de conserver ce personnel médical formé et apportant de nouvelles techniques pouvant être rentables à l'établissement, telles que la pose de pacemakers par exemple. Pour les pharmaciens assistants, ces postes représentent un nouveau mode de recrutement qui semble fonctionner, puisque nous sommes actuellement 3 ASR pharmaciens à pouvoir en bénéficier. Les dossiers proposés pour des postes d'ASR n'ont pas tous été acceptés, mais cela me semble être un très bon début néanmoins ! Nous espérons que nos postes soient ensuite titularisés afin de pérenniser les activités que nous développons, car tel en est le but !

ML. LB.
Propos recueillis par M.O.



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.

> **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.

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

N° Vert 0 800 233 504

Appel gratuit depuis un poste fixe

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 RÉSEAU SOCIAL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



Créez gratuitement
vos propres réseaux
et rejoignez un grand
nombre de réseaux
de la santé



Recherchez des
offres de recrutement
et constituez votre
nouveau plan de
carrière

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et
participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types.

Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

Réseau Pro Santé dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr