observance

Spécial 30 ans de la FNSIP!



EDITORIAL

1983 -2013 : FNSIP, les trente ans !

A occasion extraordinaire, numéro hors-série de l'Observance exceptionnel ! La FNSIP vient de fêter ses trente ans et elle n'est pas prête de l'oublier...

Ces quelques pages viennent ainsi en supplément du numéro Hors-série n°13 dans lequel vous pouvez retrouver le récit de la soirée anniversaire ainsi que les discours qui y ont été prononcés.

Replongeons-nous dans l'Histoire : le dix-neuvième siècle avait deux ans quand l'internat en pharmacie naquit au sein des Hospices. Et que de bouleversements cet internat a-t-il connu en un bicentenaire : l'instauration du recrutement par ce célèbre concours, son ouverture aux femmes, aux élèves étrangers, l'apparition de la Médaille... L'interne s'est vu confier les « analyses liées aux traitements du malade », les progrès de la science n'ont cessé d'enrichir et de complexifier cette formation unique.

Ce n'est peut être que depuis l'Après-guerre que l'Internat que nous connaissons aujourd'hui a commencé à se façonner. Le premier statut de l'interne est d'ailleurs le fruit de négociations menées par un premier inter-syndicat créé par M. Riquois en mars 1968 : un inter-syndicat déjà dénommé FNSIP. Les principaux protagonistes ont été MM. Lecoeur, Desmoulins et Chast au début des années 70, durant lesquelles une autre grande revendication était de permettre l'accès des pharmaciens à la biologie hospitalière ; imaginez-vous le chemin accompli depuis !

En 1981, un climat tendu met fin à un long sommeil syndical. Des engagements non tenus par le ministère conduisent finalement à des mouvements de grève au cours desquels la renaissance de la FNSIP s'opère en 1983; Etienne Vandevoorde préside le bureau fondateur. Les nombreuses revendications sont nourries par le besoin de refonte du statut, les revalorisations salariales, les problèmes de formation, les clarifications des débouchés de l'internat.

En 1984, la réforme Laustriat-Puisieux crée 5 diplômes d'études spécialisés (DES) : biologie médicale ; pharmacie hospitalière ; pharmacie et santé publique ; innovation pharmaceutique et évaluation et production du médicament ; pharmacie industrielle biomédicale. L'internat en biologie devient également qualifiant cette année-là.

Et dès lors, la FNSIP et ses bureaux successifs ont poursuivi les combats de promotion de l'Internat, accompagné les réformes, aidé les internes. Durant ces 30 dernières années, on peut retenir les remodelages successifs des DES, l'apparition des DESC, le premier Congrès national des

internes à Lille en 1994, l'intégration du CHU pharmaceutique et les problématiques afférentes des postes d'AHU, le repos de sécurité, ou plus récemment enfin la parution du premier Guide de l'Interne, de l'Observance (journal aujourd'hui emblématique de la Fédération), la présence de la FNSIP via les syndicats locaux dans chacune des 23 villes universitaires, la réforme de la biologie médicale... et des chantiers encore en cours tels le DES qualifiant en pharmacie hospitalière.

1983-2013, la FNSIP fête donc son jubilé de perles : 30 ans de dynamisme, de curiosité, d'ouverture d'esprit, de passion pour l'Internat. L'heure de souffler les bougies est venue, les rencontres entre les différentes générations qui ont animé la FNSIP ont été émouvantes, surprenantes et merveilleuses. Représentants d'hier et d'aujourd'hui, amis de toujours, syndicats seniors, ministère, partenaires... tous réunis en cette soirée du 12 avril 2013, une soirée suspendue dans le ciel, au dernier étage de la Tour Montparnasse, une soirée suspendue dans le temps.

Les retrouvailles sont immortalisées, les numéros échangés et chacun est reparti avec cette subtile sensation, une sensation partagée par tous : la FNSIP est une magnifique façon d'aimer l'internat... intemporelle aussi.

Le Comité d'Organisation des 30 ans remercie profondément ceux qui nous ont fait l'honneur de célébrer cet anniversaire ou qui tout simplement nous ont témoigné leur amitié pour la Fédération. Nous remercions chaleureusement le bureau 2012-2013 et les Amis de la FNSIP partenaires de longue date, l'Ordre national des pharmaciens, M. et Mme Gaudeau du Groupe Pasteur Mutualité ainsi que CMV Médiforce du Groupe BNP Paribas pour leur soutien sans faille. Merci à tous ceux qui ont eu ce souvenir ému de la FNSIP, ceux qui transpirent pour elle aujourd'hui et ceux qui l'animeront demain.

Ce fut merveilleux et largement à la hauteur de l'excitation qui a animé les quelques mois de préparation de l'événement.

Longue vie à la FNSIP et à l'Internat en pharmacie! Et excellente lecture à vous!

Guillaume SUJOL Vice-président communication FNSIP, 2010-2011 et secrétaire général FNSIP, 2011-2012

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

LES ACTEURS

Les présidences de la FNSIP :

2012-2013 : Sylvain Millet et Florian Slimano 2011-2012 : Guilaine Boursier et Bastien Langrée 2010-2011 : Bastien Langrée et Jérémie Martinet

2009-2010 : Raphaël Bérenger 2008-2009 : Raphaël Bérenger 2007-2008 : Lawrence Zehner 2006-2007 : Jérôme Grosjean

2005-2006 : Julien Fonsart et Fabien Despas

Secrétaire général : Guillaume Sujol, PHC, Thuir

Guilaine Boursier, BM, Montpellier

2004-2005: Séverine Davesne 2003-2004: Marilyne Mottier 2002-2003: Caroline Allombert 2001-2002: Olivier Garnier 2000-2001: Olivier Garnier 1999-2000: Laurent Giraudon 1998-1999: Vincent Gleize

Trésorière:

1997-1998 : Frédérick Le Maguer

1996-1997 : Olivier George

1995-1996 : Jean-Christophe Clément 1994-1995 : Jean-Christophe Clément

1993-1994 : Didier Lecointe 1992-1993 : Didier Lecointe 1991-1992 : Godefroy Scalabre 1990-1991 : Jérome Soucheleau

1989-1990:?

1988-1989 : Manuel KREHER 1987-1988 : Manuel KREHER 1986-1987 : Antoine Tournoys 1985-1986 : Martine Roussie 1984-1985 : Pierre-Yves Chambrin 1983-1984 : Pierre-Yves Chambrin 6 mars 1983 : Etienne Vandevoorde

Le Comité d'organisation des 30 ans est composé des membres du bureau national 2011 – 2012, remanié!

Vice-présidents : Marion Castel, PHC, Toulouse
Présidente : Olga Adamiec, PIBM, Paris Mathieu Kuentz, BM, Saint-Gaudens

Bastien Langrée, PHC, Rennes Jérémie Martinet, BM, Rouen Assia Mitha, PHC, Paris

Assia Mitha, PHC, Paris Robin Monzat, PIBM, Paris Florence Morin, BM, Paris

Lakshmi Rughoo, PHC, Pont-A-Mousson

Vincent Vernet, BM, Marseille

L'équipe d'organisation des Trente ans de la FNSIP avec quelques membres du bureau actuel

La FNSIP au service

de la pharmacie hospitalière

Depuis 30 ans et la loi de décembre 1982 réformant en profondeur l'internat en Pharmacie et surtout créant (arrêté du 3 novembre 1983) le Diplôme d'Etudes Supérieures de Pharmacie Hospitalière et des Collectivités, la FNSIP n'a de cesse de suivre les différentes réformes de notre internat de Pharmacie Hospitalière. Elle s'assure qu'elles soient poursuivies toujours plus dans le sens d'une formation de qualité pour un exercice futur de la pharmacie hospitalière de qualité, au service du patient.

En 2008, l'arrêté du 31 octobre définit l'internat en Pharmacie tel que nous le connaissons aujourd'hui, avec l'intégration de la filière PIBM comme option du désormais DES de Pharmacie, la création d'un tronc commun de 2 ans et 4 domaines d'activité pharmaceutique, reconnaissant ainsi la spécificité de l'exercice hospitalier. Mais cette réforme est arrivée avec son lot de problèmes (financements des postes suite à une augmentation du numerus clausus, agréments des postes par domaine, remaniement concernant les enseignements théoriques) et rend difficile son application de manière uniforme dans les différentes inter-régions. Il fallait donc faire le lien entre les problèmes remontés par les administrateurs locaux de la FNSIP et les instances décisionnelles.

La FNSIP a toujours su faire ce lien et proposer des solutions. Des études et enquêtes ont été menées, sollicitant directement les internes sur ces problématiques. Le dossier de fin de niveau 1 a été créé pour faciliter l'orientation des internes en sortie de tronc commun, de nombreux articles ont été rédigés dans les précédents Observances hors-séries pour vous expliquer en détail toutes les subtilités de cette réforme.

La recherche étant mise en avant avec la création de l'option Pharmacie Hospitalière Pratique et Recherche, la FNSIP s'est immédiatement positionnée comme promoteur des cursus hospitalo-universitaires et des années recherche dont elle ne cesse de demander l'augmentation. Mais elle a été aussi la première à prévenir de l'engorgement potentiel de l'option PH-PR suite à l'absorption de PIBM. Pour cela, elle a fait et fait toujours preuve d'un remarquable dynamisme pour proposer des parcours alternatifs, conserver les débouchés PIBM et élargir l'horizon parfois flou des internes.

Suite à cette réforme dont la première génération d'internes sortira au mois de novembre, et consciente des problématiques relatives aux débouchés, la FNSIP a posé la première brique d'une évaluation du post-internat en Pharmacie, avec un suivi de la trajectoire des internes issus du

DES de Pharmacie. L'évolution du DES de Pharmacie en terme d'effectif sortant ne pourra actuellement évoluer sans ces données qui n'étaient jusque là disponibles car non évaluées.

La réforme bien assise, la FNSIP continue à être présente pour faire évoluer le DES de Pharmacie. L'objectif: une qualification de ce dernier pour un exercice exclusif en Pharmacie à Usage Intérieur, projet porté pleinement depuis 2011. La FNSIP a su se mobiliser pour apporter progressivement des pierres à l'édifice qui est en train de se bâtir. Aujourd'hui, le projet est plus que jamais d'actualité grâce à la détermination des différents bureaux.

Enfin la FNSIP continue sa mission depuis 30 ans de défendre un exercice futur de qualité en s'opposant vivement, entre autres, aux différentes tentatives de récupération d'activité pour des motifs purement lucratifs et au détriment de la santé publique (Article 50 du dernier Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale sur l'externalisation du stockage médicamenteux).

Depuis 30 ans, la FNSIP veille à la protection de l'internat en Pharmacie en France, à la promotion de la formation de pharmacien hospitalier, à la reconnaissance de sa spécificité et ce n'est pas prêt de changer...

> Frédéric Gervais Vice-président Pharmacie FNSIP, 2012-2013

Interview des présidents fondateurs de la FNSIP

Plongez au coeur de l'internat en pharmacie d'il y a trente ans, avec l'interview des figures de l'époque: Etienne Vandevoorde, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, président-fondateur de la FNSIP en 1983, actuellement biologiste-responsable associé dans un groupe de 9 laboratoires en cours de fusion avec un autre groupement de 14 laboratoires, auparavant bi-appartenant 10 ans (Toulouse et Tarbes) et un intermède en santé publique de 3 ans en outre-mer; et Guy Benoit, ancien interne des hôpitaux de Paris, vice-président du bureau fondateur de la FNSIP en 1983, actuellement pharmacien hospitalier chef du service de Pharmacie de l'Hôpital Armand-Trousseau (AP-HP), encadrant 5 internes.



Comment la FNSIP s'est-elle créée ?

Etienne Vandevoorde (EV): La création de la **FNSIP** résulte d'un constat, nous n'avions aucun organe spécifiquement représentatif des internes en exercice. Il y avait déjà l'Association des Anciens Internes et Internes en Pharmacie que présidait le Professeur de Biochimie Claude Dreux dans les années 70 à 80, mais à l'approche

des tensions sur le statut des internes avec le Ministère de la Santé, nous souhaitions une structure propre à représenter les internes en pharmacie.

Les rencontres entre internes des différentes villes se sont naturellement opérées avec ceux qui fréquentaient les "réunions Dreux", puis nous avons rapidement fait le tour des internats. La motivation était présente et le premier noyau, qui composera le premier bureau de la FNSIP, s'est vite créé avec Guy Benoit (Paris), Denis Crochette (Rennes), Elisabeth Plan (Lyon), Denis Christmann (Nancy), Christine Gayrel (Toulouse) et Guy Lepesant (Rennes). La mise en place d'intersyndicales dans différents endroits a permis à la plupart des régions de nous rejoindre : de 5 villes représentées le 6 mars 1983, nous passions à 20 villes le 30 septembre 1983.

Guy Benoit (GB): Les collègues de Toulouse nous ont contactés au printemps 1983 pour créer la FNSIP dans le contexte de grève des internes largement suivie par les internes en médecine et les chefs de clinique-assistants. Il s'agissait de créer une solidarité et des connexions entre les internes en pharmacie des différentes villes.

Quelles étaient les revendications de la grève des internes du printemps 1983 ?

GB: Le mouvement national des internes en médecine et des chefs de clinique-assistants avait comme point de départ l'accès au secteur 2 des chefs de clinique-assistants et la mobilisation des internes en médecine pour leurs statuts. EV était un leader pour les internes en pharmacie. La FNSIP réclamait quelques avancées sociales :

- 10 demi-journées par semaine de travail officialisées,
- l'intégration des primes dans le salaire (la moitié du salaire était versé sous forme de primes),
- un DES qualifiant en pharmacie hospitalière,
- l'intégration de la pharmacie au CHU (il n'y avait à cette époque pas d'assistants en pharmacie).

EV: La grève fut longue avec plusieurs manifestations à Paris. Le point d'orgue fut une réception des trois groupes (chefs de clinique-assistant, internes en médecine et internes en pharmacie) chez Bérégovoy pour détailler nos revendications. Pour l'anecdote: nous avions Douste Blazy et Cahuzac dans les parages mais à ce moment là ils ne se mettaient pas en avant.

Nous avons arrêté la grève après une intersyndicale à Clermont Ferrand où je fus "l'invité du soir" de France 3 Auvergne pour parler quelques minutes de l'internat en pharmacie.

GB: La grève était très médiatique et suivie, il a fallu maintenir les effectifs en place jusqu'au 15 avril, ce qui a justifié le passage de la nomination des internes du 1er avril/1er octobre au 1er mai/1er novembre. L'été 1983, une semaine de travail à Monastir en Tunisie a été organisée par Toulouse: toutes les villes étaient représentées, l'adhésion était massive.

EV: Cette semaine avait pour but de sortir du cadre trop rapide des intersyndicales et se poser un peu (mais il y eut très peu de pauses!) pour se donner le temps de la réflexion du présent et du futur de notre formation, j'ai le souvenir d'un très bon moment.



Quelles étaient les actions des premiers bureaux de la FNSIP?

EV: Le travail fut permanent tant les axes étaient nombreux:

- faire l'état des lieux de l'internat en pharmacie et définir des lignes prioritaires, - faire connaître l'internat et assurer la représentativité de la FNSIP,
- revaloriser le statut de

l'interne (temps de travail, gardes).

Un des axes importants a été d'emblée d'accroître la participation hospitalière des internes en biologie médicale : les internes en biologie médicale assuraient uniquement des gardes de nuit. La FNSIP a œuvré pour la création de postes de jour en biochimie, hématologie, parasitologie et bactériologie ainsi que dans d'autres filières comme la pharmacologie, la toxicologie et la recherche fondamentale (grâce à des passerelles avec la faculté et les CNRS en particulier). En trois années, la FNSIP a contribué au changement en profondeur de la répartition des choix possibles et c'est la principale caractéristique de l'action en biologie médicale de ces années-là.

Quel était le quotidien de l'interne en pharmacie 30 ans en arrière, en 1983 ?

GB: Les postes de jour en pharmacie hospitalière étaient souvent très techniques (par exemple pharmacotechnie ou pharmacologie). Nous n'avions aucune formation professionnelle. L'interne participait à la permanence des soins mais il n'y avait pas de repos de sécurité et les 5 premières gardes n'étaient pas rémunérées, l'indemnisation étant consentie à partir de la 6ème garde mensuelle.

EV : Le quotidien de l'interne en biologie médicale était surement très proche de ce que vous connaissez actuellement. A Toulouse, la préoccupation principale des internes était de défier l'internat en médecine qui nous surplombait de quelques mètres, tout était prétexte et les internes en pharmacie gagnaient le plus souvent...

Quelles étaient les relations avec les autres syndicats ?

EV: Les relations avec les syndicats des internes en médecine et des chefs de clinique-assistants ont été constantes et suivies même si bien évidemment une hiérarchie subsistait. Il faut dire que la longue grève de 1983 nous avait rapprochés puisque cette année là les trois présidents étaient toulousains (chefs de clinique-assistant, internes en médecine et internes en pharmacie).

GB : Les relations avec les séniors étaient quant à elles presque inexistantes.

Quel regard portez-vous sur l'internat aujourd'hui?

GB: Les internes en pharmacie actuels ont une ouverture bien plus large aujourd'hui et sortent de cette formation bien plus compétents. Aujourd'hui, un bon pharmacien hospitalier est un pharmacien hospitalier que les médecins connaissent et sur qui ils peuvent s'appuyer. Il faut continuer à maintenir une activité hospitalière avec des gens formés et compétents et mon conseil aux internes en pharmacie est de ne pas se désintéresser des activités techniques.

EV: Je suis maintenant détaché du fonctionnement hospitalier à part quelques contacts sur des postes périphériques, mais j'ai bien sûr des contacts avec des internes qui entrent dans la vie active. Je remarque que la préoccupation du travail à trouver et à exercer est peut-être plus présente maintenant (ce qui est logique à la vue des incertitudes en biologie). Selon moi, la diversité possible des postes n'a pas été exploitée en totalité, voire a parfois régressé, peut-être y a-t-il une piste de ce côté. Je suis content et ravi que la FNSIP ait pu traverser ces années et améliorer, je le sens, son fonctionnement.

Un grand merci à Etienne Vandevoorde et Guy Benoit, fondateurs de la FNSIP, pour nous avoir accordé cette interview et nous avoir offert un aperçu de l'internat d'il y a 30 ans !

Propos recueillis par Guilaine Boursier Présidente de la FNSIP, 2011-2012 et trésorière de la FNSIP, 2010-2011



Quelle évolution de la

biologie médicale?

La biologie médicale a vu ses premiers balbutiements avec les débuts de la microbiologie et la curiosité des scientifiques à découvrir le monde de la microscopie. Laennec et Pasteur sont les véritables pionniers de l'exploration des microorganismes. Parallèlement, la compréhension de la physiopathologie et des mécanismes moléculaires amènent les chimistes à se pencher sur des méthodes de dosage. Automates et chaînes analytiques remplacent peu à peu burettes et erlenmeyers à partir de la seconde moitié du XXème siècle. Le premier tournant décisif a lieu dans les années 70.

La biologie médicale est reconnue par le législateur via la loi de 1975, qui régira notre secteur jusqu'en janvier 2010. L'application de routine, les progrès fulgurants, la recherche biomédicale et les innovations technologiques rendent indispensables une formation continue de base pour un exercice performant et une prise en charge optimale des patients. Le Diplôme d'Etudes Spécialisées est alors créé en 1984. La biologie médicale est reconnue comme une spécialité médicale à part entière.

La FNSIP est, depuis lors, un des acteurs majeurs dans l'évolution et la défense de ce diplôme et du métier de biologiste médical. En effet, la majorité des internes actuellement inscrits à ce diplôme sont internes en pharmacie. C'est pourquoi, hier et encore plus aujourd'hui, la FNSIP participe à l'évolution de cette spécialité.

Le maillage territorial et les règles de détention du capital, uniques en Europe, ainsi qu'un cadre juridique obsolète, amènent le ministère en charge de la santé à mandater l'IGAS pour la rédaction d'un rapport intitulé "La biologie



médicale en France: bilan et perspectives". Paru en 2006, il prône la concentration et la libéralisation du secteur ainsi qu'une qualité prouvée via une accréditation obligatoire. Le législateur choisit de réformer la biologie par voie d'ordonnance. Quel modèle pour demain : une biologie médicale ou industrielle ? L'ordonnance de réforme de la biologie médicale, dite « Ballereau », parue le 13 janvier 2010, donne la réponse à cette question. La médicalisation est choisie et l'accréditation obligatoire est retenue comme gage de qualité et comme vecteur de concentration. Les pressions européennes s'étaient accentuées et un recours a été déposé en 2009 auprès de la Cours de Justice de l'Union Européenne afin d'assouplir les règles de détention du capital des laboratoires de biologie médicale en France. Le caractère de spécialité médicale est affirmé en décembre 2010 par le verdict de la Cours.

La ratification de l'ordonnance sera l'objet de trois propositions parlementaires de loi successives, dont la dernière est en cours d'adoption à l'heure où nous écrivons ces lignes. Au cours des discussions accompagnant ces réformes, la FNSIP a été une force de proposition pour amender ces textes. L'objectif de la FNSIP est et reste de renforcer l'évolution de la spécialité vers une biologie médicale de qualité, au service des patients, nécessitant un biologiste médical, véritable acteur de la prise en charge des patients. C'est pourquoi, la FNSIP défend le maintien d'un maillage suffisant des laboratoires de biologie médicale, indispensable à la médicalisation. L'interprétation des examens complémentaires de biologie médicale dans un compte-rendu structuré, le développement d'action de prévention et pourquoi pas, le suivi des pathologies chroniques, pérenniseront la biologie médicale et sa valeur ajoutée pour les patients et les cliniciens.

C'est cette image de leur spécialité que les internes en biologie médicale souhaitent promouvoir, conserver et renforcer tout au long de leur exercice professionnel

> Anthony Léon Vice-président Biologie Médicale FNSIP, 2012-2013

Interview de Didier Lecointe

Didier Lecointe a été président de la FNSIP de 1992 à 1994. C'est sous son mandat qu'a eu lieu le premier congrès de la FNSIP, dont on sait qu'il sera suivi par bien d'autres... Retour sur deux années de présidence particulièrement riches en évènements.

Quelle est votre situation actuelle?

Je suis Praticien Hospitalier en Bactériologie-Virologie, Hygiène hospitalière au Centre Hospitalier Sud Francilien à Corbeil-Essonnes, Responsable de Structure Interne pour l'Unité Fonctionnelle d'Hygiène Hospitalière et de Lutte contre les Infections Nosocomiales. Je suis également Président du CLIN et membre de plusieurs instances de l'établissement. Le service que je dirige prend en charge l'activité réglementaire des équipes opérationnelles d'hygiène, ainsi que celle de laboratoire d'hygiène hospitalière.

Pourquoi avoir choisi de rejoindre et de vous investir dans la FNSIP ?

Je suis d'abord entré au Syndicat des Internes en Pharmacie des Hôpitaux d'Ile-de-France (SIPHIF) en 1989, dès ma prise de fonctions d'interne, en raison des risques de création de chaines de laboratoire de biologie médicale que le ministre de la santé de l'époque voulait mettre en œuvre. Il s'agissait de Claude EVIN, et son conseiller technique de l'époque était un certain Jérôme Cahuzac. Nous avons à l'époque tout fait pour que ces chaines de laboratoire ne voient pas le jour, et finalement nous avons obtenu 20 ans de répit. Ce n'est pas si mal...

Je suis devenu Président du SIPHIF en septembre 1992 alors que je n'étais pas candidat. Les « vieux » du SIPHIF m'ont eu au sentiment, en me faisant remarquer que si je n'acceptais pas la présidence, le choix des postes d'internes aurait lieu sans président du SIPHIF, en présence des représentants de la DRASS et de l'AP-HP. Je ne pouvais pas accepter qu'une fois de plus les pharmaciens se distinguent par leur mollesse. Il fallait donc un Président pour le SIPHIF le jour des choix, et alors que je stoppais mon internat pour faire mon année de DEA.

J'ai alors commencé à participer aux intersyndicales, et à dialoguer avec les collègues des autres régions, pour constater que souvent nos problèmes étaient les mêmes et relevaient d'une problématique nationale, ne pouvant être finalement réglée que par la FNSIP.

J'ai ensuite fait la connaissance de mon prédécesseur, Godefroy Scalabre, interne à Lille, et venu faire sa dernière année d'internat à Paris. Il nous a tout de suite plu, et nous avons beaucoup discuté avec lui. Lorsqu'il a fini son internat, je terminais mon DEA, reprenais mon internat et comptais « seulement » poursuivre la présidence du SIPHIF en essayant de continuer sa restructuration. Mais ... à l'intersyndicale de Lille les autres syndicats ont souhaité que je devienne président de la FNSIP, en même temps... J'ai résisté pendant 1 heure et demie, et j'ai fini par accepter ... 5 minutes avant de partir rapidement, sous peine de déclencher le système d'alarme de la faculté de pharmacie, où nous nous étions réunis. Bien sûr, je ne regrette pas d'avoir cédé, mais j'appréhendais de mener de front les deux présidences.

La FNSIP m'a complètement ouvert aux problèmes rencontrés par les internes dans les différentes villes en France. Absolument rien à voir avec ce qui était vécu en lle-de-France, où le poids de l'AP-HP est omniprésent voire étoufffant. J'ai pu prendre conscience de l'immobilisme de nombreux chefs de service hospitaliers et/ou universitaires de l'époque, qui se plaignaient beaucoup sur place, mais n'allaient jamais voir les ministères de tutelle. Avec mon bureau, nous avons constaté à plusieurs reprises qu'ils ne se battaient ni pour eux, ni pour les internes, ni pour le monde pharmaceutique en général. Ou si peu! Sur certains dossiers, c'est nous qui alertions le ministère en premier. Godefroy nous avait déjà sensibilisés à ce problème. Nous avons donc adopté une démarche de communication, qui balbutiait jusque là, mais que nous avons essayé de perfectionner et de systématiser

Quelle était la représentativité de la FNSIP au bout de 10 ans d'existence ?

La FNSIP était connue, certes, mais pas suffisamment. Nous avions besoin de faire reconnaître l'internat en pharmacie dans sa globalité, et surtout de dynamiser les troupes, y compris les patrons. Nous étions alors dans une logique psychologique défaitiste : « ne rien faire, ne jamais protester, puisque de toutes façons ça ne marchera pas, on ne nous écoutera pas ». Avec le bureau, nous étions régulièrement hors de nous : nous ne nous sentions absolument pas soutenus par les seniors, que nous trouvions beaucoup trop attentistes.



Il fallait donc adopter une forte ligne revendicatrice: nous avons construit une plate-forme revendicatrice, dossier compilant toutes nos demandes, que nous avons diffusé aux patrons, aux doyens, aux ministères, aux députés et sénateurs pharmaciens. Nous avons reçu des messages d'encouragement, et repéré les seniors susceptibles de nous aider, de nous encourager, voire de nous accompagner réellement. Les choses ont commencé à bouger dans les têtes.

Il fallait transformer l'essai par une action de communication forte. Et ce sont les industriels qui sont venus nous trouver, en nous faisant remarquer que toute organisation syndicale forte et unie autour d'un même objectif mettait en œuvre un Congrès. L'organisation du Congrès a commencé au début de ma deuxième année de présidence. J'ai d'abord présenté l'idée d'une intersyndicale. Certains se sont mépris car ils croyaient que je voulais l'organiser à Paris. Ce n'était pas le cas, à la fois pour des raisons pécuniaires, mais aussi et surtout pour des raisons stratégiques: je voulais montrer que le dynamisme de l'internat en pharmacie ne devait pas être relié à une organisation parisienne. Je rappelle que je suis parisien né à Paris. Je

souhaitais qu'un syndicat non parisien soit candidat, pour démontrer que, potentiellement, tous les syndicats d'internes en pharmacie sont dynamiques et possèdent la capacité d'organiser un Congrès National des Internes en Pharmacie, avec l'aide de la FNSIP. Sans un syndicat local candidat, point de congrès possible. J'ai eu de la chance : finalement le syndicat de Lille a souhaité l'organiser. Et là aussi, je ne le regrette pas.

Quelles ont été les actions de la FNSIP durant votre mandat ?

D'abord nous faire connaître en tant qu'organisation syndicale nationale,. Ensuite l'organisation du congrès à Lille. Nous avons profité du congrès pour demander la création du CHU pharmaceutique. C'était l'objet de mon discours d'ouverture : il s'agissait de l'étape indispensable pour notre avenir, reprendre confiance en nous, et cesser de geindre en disant « On n'y arrivera pas, puisque les médecins ne voudront pas ». Le problème des pharmaciens, c'était d'abord eux-mêmes et leur manque de confiance. Nous voulions démontrer que les internes en pharmacie travaillaient bien, en voulaient, et allaient se battre pour obtenir leur juste positionnement dans l'hôpital et à l'université, en obtenant enfin un statut hospitalo-universitaire, qui jusque là n'était que dérogatoire. Inconcevable!

Quelles étaient les relations avec les autres syndicats d'internes/senior?

C'est Godefroy Scalabre qui a commencé (ou recommencé) à nouer des liens avec le syndicat des internes en médecine. Nos rapports étaient difficiles voire houleux, car ils voulaient diminuer le nombre d'internes de la filière biologie médicale, et nous non. Le but était très clair et même avoué: passer à 2 fois 100 internes (100 médecins plus 100 pharmaciens), pour finir par dire « On n'a qu'à mettre 200 médecins et ce sera plus simple, les pharmaciens ne représentent que le passé ». Du côté des pharmaciens, personne ne réagissait. Electro-encéphalogramme plat! J'ai donc fini par argumenter dans les commissions : « Puisque les médecins veulent diminuer et pas les pharmaciens, c'est pourtant très simple, puisque la parité n'est pas réglementaire. Il faut diminuer les médecins et pas les pharmaciens ». Je me suis fait beaucoup d'ennemis, mais j'y suis arrivé. Et nous avons sauvé la représentativité des pharmaciens dans la biologie médicale : nous sommes toujours 85% de la profession, que ce soit dans le privé, les CH ou même les CHU de médecine...

Vis-à-vis des syndicats de seniors : j'ai été très bien accueilli par certains (pas par tous). Ils ont commencé à réagir à notre plate-forme, et les discussions ont pu avoir lieu grâce

à ce document. Nous avons surtout pu renouer des liens avec certains d'entre eux, et les fidéliser. C'était très important. J'ai continué ce que Godefroy Scalabre avait systématisé lors de sa présidence : inviter un senior à chaque intersyndicale pour lui demander de bien vouloir s'exprimer sur nos préoccupations. Cette invitation systématique a été un bon travail de fond qui nous a rapporté beaucoup, à moyen et long terme.

Quel était le quotidien de l'interne ?

Le repos de sécurité n'était vraiment pas d'actualité à l'époque. Pour le temps de travail, nous parlions surtout des horaires de garde, mais sans adopter de réelle ligne de conduite. Beaucoup de discussions au cas par cas.

Nous discutions essentiellement du nombre de postes d'internes au concours, et de leur avenir réel. Que feront plus tard les internes de pharmacie spécialisée, alors que nous considérions qu'ils étaient trop nombreux ? Comment garantir leur encadrement par les tuteurs ? Comment créer une filière privée pour les anciens internes de pharmacie hospitalière ? Comment leur ouvrir les cliniques privées ? Comment valoriser l'internat pour l'industrie ? Quel sera l'avenir de la biologie, avec les chaines de laboratoire qui veulent absolument poindre à l'horizon ? Toutes ces discus-

sions ont alimenté les intersyndicales ayant abouti à la construction du congrès. Tout a été particulièrement synergique.

Qu'avez-vous retiré de vos deux années de mandat ?

Beaucoup de travail, beaucoup d'investissement, mais surtout la satisfaction de terminer mon dernier mandat sur ce congrès prometteur pour l'avenir, car mobilisateur pour les internes. Le déclic s'était fait : notre avenir dépendait de nous, et d'abord de nous.

Quel regard portez-vous sur l'internat en pharmacie aujourd'hui ?

De ce que j'en vois : les internes en veulent, et ils sont prêts à se battre pour atteindre leurs objectifs. J'ose croire que j'y suis peut être un peu pour quelque chose. Mais je me trompe peut-être.

Propos recueillis par Florence Morin Vice-présidente biologie-médicale FNSIP, 2010-2011 et trésorière FNSIP, 2011-2012



PIBM: l'histoire d'une promotion!

La filière PIBM a longtemps été boudée par les internes car bien souvent méconnue. Celle-ci a initialement été créée afin de développer les débouchés dans le domaine des bioréactifs, autorisant l'interne à effectuer un nombre non négligeable de semestres en laboratoire de biologie médicale. La filière a ainsi trop souvent été prise par défaut par des internes n'étant pas suffisamment bien classés au concours pour faire biologie ou pharmacie hospitalière, qui espéraient que la flexibilité de PIBM leur permettrait de se construire un parcours « PHC-like » voire même « bio-like ».

Des rumeurs circulent... L'internat sera réformé ! PIBM et PHC vont fusionner, PIBM va disparaître ! Entraînant de ce fait une explosion inquiétante du nombre d'internes en « PH »... Dès lors, la FNSIP sent effectivement que les 2 filières sont en danger : PIBM qui risque de mourir et PH qui risque quant à elle de perdre en capacité de formation et de débouchés si trop d'internes s'y engouffrent.

C'est parce que la FNSIP connaît le potentiel de la filière PIBM et qu'elle souhaite conserver la qualité de formation de la filière PH, mais aussi afin de bien préparer la réforme à venir, que l'association entame une immense campagne d'information à l'attention des coordonnateurs, des doyens, des ARS... Mais également et surtout auprès des étudiants et des internes, acteurs de leur internat, afin de leur faire comprendre l'importance de l'intérêt et de la préservation de cette filière. La FNSIP a tout d'abord créée le « dossier de niveau 2 » afin d'aider l'interne à se projeter dans son avenir. Au-delà d'une simple construction de maquette, celui-ci permet à l'interne de se concentrer sur son choix de carrière. Puis, PIBM étant considérée comme la filière industrielle de l'internat, il a fallu rendre ce milieu méconnu plus transparent. C'est ainsi que des visites de sites industriels sont organisées (Servier), que des « ateliers CV Roche » sont instaurés lors des congrès, simulant de réels entretiens d'embauche au cours desquels les CV sont décortiqués, que des soirées de rencontres avec les industriels sont organisées (soirée « les métiers de l'industrie » à Lyon, soirée parrainage du SIPHIF qui a pris une dimension nationale...). Mais rendre le monde de l'industrie moins opaque aux yeux des internes n'est pas suffisant, l'accès aux postes industriels restant également à améliorer. C'est pourquoi la FNSIP a référencé l'ensemble des postes industriels disponibles en France, a promu auprès des internes et des instances le caractère national de ces postes, et a défendu la mobilité des internes, jusqu'à l'étranger! Une campagne nationale d'agrément de postes industriels a également été mise en œuvre.

Mais PIBM ne se limite pas uniquement à l'industrie, loin de là ! Et ce mythe se devait d'être brisé. C'est ainsi que de nombreux outils ont été développés afin d'améliorer la visibilité des débouchés et des cursus possibles.

L'annuaire PIBM (consultable sur le site de la FNSIP) est destiné à répertorier les parcours des anciens PIBM (postes, diplômes, carrières post internat) et à exposer les différentes carrières que peut embrasser un interne PIBM. L'interne peut s'en inspirer et découvrir un éventail non exhaustif de possibilités s'offrant à lui. Cet annuaire a ensuite été décliné en réseau professionnel qui met en relation les anciens et nouveaux PIBM de France (@PIBM sur Linkedin). Un quizz concernant la filière a également été mis en place permettant de mettre à jour les principaux mythes reliés à PIBM et bien entendu à y mettre fin.

Dans la même optique, un « kit PIBM pour les nuls » existe désormais. Ce kit est en réalité un recueil des nombreux articles des Observances Hors-Série rédigés depuis la création du journal, en 2009 (Avis d'internes en PIBM sur la filière – Hors-série n°3, Témoignages d'anciens internes et leur cursus, carrières, conseil – Hors-série n°4, Avis d'un coordonateurs sur la filière – Hors-série n°5, Les résultats du quizz et l'annuaire PIBM – Hors-série n°8)... Plus récemment, le « livret PIBM » a été créé afin de reprendre, à l'image du Guide de l'interne, tous les éléments indispensables pour bien réussir son parcours PIBM, du choix de l'option, en passant par les formations annexes, jusqu'aux débouchés professionnels.

Enfin, comment ne pas oublier les cessions de formation sur la filière mises en place un peu partout en France, expliquant bien évidemment les différences entre les 2 options du DES pharmacie PH-PR et PIBM.

Le bilan de ce chantier ? La filière existe! Et se porte même très bien. Les nouveaux PIBM, ceux qui actuellement choisissent cette option de manière éclairée, ne la subissent plus mais la vivent pleinement. Ces PIBM ouvrent une nouvelle ère. Ce ne sont plus des cursus par défaut, mais plutôt des internes qui surfent sur la vague, qui s'adaptent à l'évolution de leur métier, qui essaient de sortir leur épingle du jeu, ils se démarquent et « ils en veulent »: les parcours classiquement rencontrés jusque-là (recherche clinique, PV, affaires réglementaires...) sont progressivement rejoints par des parcours axés sur la recherche innovante, au market access, les biotechnologies... autant de domaines émergents dans lesquels les internes sont désormais présents!

Véronique Menet Vice-présidente Pharmacie FNSIP, 2012-2013

Evolution du DES de Pharmacie Spécialisée vers l'Innovation Pharmaceutique et Recherche

L'innovation en sciences de la Santé ne peut passer que par la recherche, qu'elle soit clinique, fondamentale ou transversale. C'est le meilleur moyen d'entretenir la pluridisciplinarité des études pharmaceutiques spécialisées et ainsi améliorer l'efficience de notre système de soins Français afin qu'il continue à être un modèle mondial. La FNSIP se propose à l'occasion de ses 30 ans un bref retour en arrière sur les motivations de créations et de modifications de ces deux DES.

Le DES de Pharmacie Spécialisé a été créé par l'arrêté du 6 mai 1987 pour « combler une lacune apparue dans le troisième cycle spécialisé des études de Pharmacie, tel qu'il avait été organisé primitivement » (1984). En effet, les seuls DES de Biologie Médicale et de Pharmacie Hospitalière et des Collectivités ne permettaient pas aux internes le souhaitant « de se préparer à des spécialisations de haut niveau scientifique telles que la Pharmacochimie, Pharmacognosie, Microbiologie industrielle, Droit pharmaceutique,... ». Il était alors déjà clairement établi que les « débouchés peuvent être des carrières de recherche, d'enseignement ou industrielles ». Le frein majeur de cette création résidait alors dans cet arrêté lui-même en les mots « des études qui nécessitent une présence à temps complet en dehors l'hôpital ne paraissent pas envisageables ». Ce qui impliquait que pour réaliser un DEA, aujourd'hui appelé Master 2, il fallait bénéficier d'une très rare autorisation : l'année recherche. La suite logique du DEA/Master 2 étant la thèse Universitaire, celle-ci s'avérait également difficile à entamer étant donné l'obligation de changement de lieu de stage tous les 6 mois. Les internes suivant ainsi cette formation avaient parfois des difficultés à identifier clairement leurs possibilités de formation et de débouchés, ce qui, il faut bien le reconnaître, dépendait des motivations et des disponibilités des personnes en charge de leur encadrement.

C'est pourquoi 22 ans plus tard (en 2009), toujours dans le même but de faire perdurer une spécialisation d'excellence des internes de cette filière, le DES PS est refondu en un DES nommé « Innovation Pharmaceutique et Recherche ». Le même but certes, mais cette fois-ci accompagné d'un arrêté bien plus en adéquation avec l'essence de l'Innovation. Fort de 22 ans d'expérience du DES de Pharmacie Spécialisée, il est formellement légiféré que l'interne peut suivre un cursus spécialisé quel que soit le temps hebdomadaire passé à l'extérieur d'une structure hospitalière. L'enjeu est grand, la fameuse année recherche n'est plus un obstacle pour approfondir les connaissances déjà larges des internes IPR. Il en est de même pour

l'engagement dans une thèse Universitaire par la suppression de l'obligation réelle d'effectuer une année en Pharmacie à Usage Intérieur d'une part, et la levée de cloisonnement des stages de 6 mois dans des structures différentes d'autre part. Malheureusement, l'application stricto sensu de cet arrêté est laissée à l'appréciation des organisateurs administratifs de chaque Inter-Région, et une grande disparité s'installe sur l'ensemble du territoire Français pour les modalités de parcours de ces nouveaux internes IPR dont la première promotion finira son cursus en novembre 2013.

La FNSIP n'a de cesse de communiquer toujours plus pour informer les potentiels chefs de services pouvant accueillir les internes IPR avec le rappel évident des débouchés spécialisés potentiels. Il faut, pour éviter les cursus « bio-like » que l'ensemble des esprits soient bien éclairés, autant les internes et leurs encadrants que les acteurs administratifs à qui revient la tâche d'agréer les stages 107 pour les structures d'accueils. Dans cet esprit l'année 2013 a vu la création d'une plaquette explicative de la filière IPR destinée aux étudiants, aux doyens, aux chefs de service ainsi qu'aux ARS. Cette plaquette a pour objectif la clarification des enjeux et des débouchés de cette filière.

Pour conclure sur les évolutions des DES, la FNSIP continue de se battre, après 30 ans d'existence et d'expérience, grâce à la représentativité qu'elle a su développer auprès des grandes instances Nationales régissant les DES de l'internat en Pharmacie. La grande diversité des projets de recherche des Internes IPR actuellement en cursus, associant dans la majorité des cas la recherche fondamentale à la recherche clinique, montre que le pari de la spécialisation d'internes en Pharmacie à la recherche dans des domaines variés innovants, soit par la matière soit par la technique, est réussi et doit continuer à évoluer.

Jean-Pierre Jourdan Vice-président IPR FNSIP, 2012-2013

La soirée des 30 ans de la FNSIP!



Une vue exceptionnelle sur Paris!



Françoise Dignat-Georges (Doyenne UFR de Marseille), Thomas Bieder (B Conseil - Société d'avocats) et François Blanchecotte (SDB)

Roland Creusevau et Bruno Gaudeau, du Groupe Pasteur Mutualité, partenaire historique de la FNSIP



Fin du discours d'Olga Adamiec, la parole est donnée à Mr Le Moign (DGOS)



Discours des co-présidents de la FNSIP, Sylvain Millet et Florian Slimano





D'anciens membres de la FNSIP entre 2008 et 2012 (Guillaume Sujol, Raphaël Bérenger, Olga Adamiec, Guillaume Hache), en compagnie de Jean-Michel Nies (EARD)



Les représentations étudiantes : de gauche à droite, Maxime Villoria (ANEPF), Frederic Gervais (FNSIP 2012-2013) et Thibault Servant (FAGE)

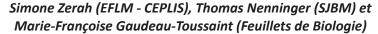


La Tour Eiffel, magique en ce début de soirée

Florian Meulle (Chugaï) en compagnie d'internes en pharmacie d'Ile-de-France



nicnael Peres (FNSIP 2011-2012) et Aurore Desmond (CIPCA Reims)







Jean-Gérard Gobert (FNSPBHU), Wladimir Chelle (Vice-président FNSIP 1992-1993), Agnès Paulze (SNBH) et Didier Lecointe (président FNSIP 1992-1994)



Anne-Laure Debruyne
(ASSIPHAR), Guillaume Sujol
(ASSIPHAR et ex-FNSIP) et
Françoise Petiteau-Moreau
(ONDP)



Anne-Marie Gallot (DGS), Lionel Barrand (SJBM - ISNIH), Michel Ballereau (Le Noble Age), en présence de membres de la FNSIP (Clémentine Nesme, Sylvain Millet, Mathieu Kuentz)

La FNSIP et l'ensemble de ses collaborateurs soufflent la trentième bougie!



Etienne Vandevoorde (FNSIP 1983-1984), Florian Slimano (FNSIP 2012-2013) et Bernard Poggi (ONDP, FNSIP 1983-1984)



Didier Lecointe (FNSIP 1992-1994) et Wladimir Chelle (FNSIP 1992-1993)



Des internes en pharmacie du SIPHIF : Anne-Sophie Bourrel, Rathana Kim, Agathe Maillon



Membres de la FNSIP, de gauche à droite : Anthony Léon, Marion Rodier, Swanny Perrin, Lakshmi Rughoo, Louis Lacaille, Mathieu Kuentz



Claude Dreux (ONDP - CESPHARM), Robet Desmoulins (ONDP)



La FNSIP et l'ISNIH : Mathieu Kuentz (FNSIP 2011-2012), Malik Baroudi (ISNIH), Emmanuel Loeb (ISNIH), Lionel Barrand (SJBM - ISNIH), Guilaine Boursier (FNSIP 2010-2012), Clémentine Nesme (FNSIP 2012-2013), Sylvain Millet (FNSIP 2011-2013), Etienne Pot (ISNIH)



Elise Pape (Nancy - AIPHN) et Clémentin Nesme (FNSIP 2012-2013)



Bastien Langrée (FNSIP 2010-2012), Mathieu Kuentz (FNSIP 2011-2012), Lionel Barrand (SJBM -ISNIH), Guilaine Boursier (FNSIP 2010-2012)

... et bien d'autres !



Merci aux partenaires de l'évènement :







Ordre national des pharmaciens





Rendez-vous sur www.fnsip.fr pour poursuivre votre lecture des 30 ans de la FNSIP dans le hors-série n°13 de L'Observance : | Compte-rendu de la soirée « Les trente ans de la FNSIP » | Discours d'ouverture, par Olga Adamiec |

| Discours des co-présidents de la FNSIP |

Discours de Raphaël Bérenger, ancien président de la FNSIP et administrateur du Groupe Pasteur Mutualité

ISSN: 2107-5344