

Le Bulletin

n°6 Mars 98

SOMMAIRE

- *Le mot de la Présidente*
- *Le processus qualité dans l'industrie pharmaceutique*
- *Recherche dans le domaine de la douleur*
- *La quête du Graal*
- *Journées professionnelles*
- *A vos agendas...*

Rédacteur en chef: Bénédicte Bastia

Comité de rédaction : Muriel Aycard, Delphine Bourin, Christophe Burtin, Isabelle Di Sandro, Catherine Dumartin, Isabelle Hermelin, Muriel Silvie et Christophe Pitré



*Association nationale des Assistants et
anciens Assistants en Pharmacie Hospitalière*

Le mot de la Présidente

Chers amis,

C'est avec émotion que je poursuis la tradition qui veut que le président de notre belle association rédige l'éditorial du Bulletin. Je vais donc essayer d'être à la hauteur, mais je dois reconnaître que notre past président avait mis la barre très haut. Je compte donc sur votre indulgence.

Comme vous avez pu le remarquer lors de l'envoi de notre dernier courrier, nous vous avons sollicité de différentes manières. Je vous remercie pour l'effort que vous avez fourni ou que vous allez déployer au cas où vous auriez oublié de répondre à nos différents questionnaires. C'est une étape importante pour l'association.

En effet, si nous réussissons à élaborer notre annuaire, cela nous permettra d'avoir des arguments solides pour tenter d'améliorer nos perspectives d'avenir. Je ne voudrais pas remuer le couteau dans la plaie, mais je rappelle que la liste des postes de PH vient de sortir et qu'elle est loin d'être enthousiasmante ! Les derniers contacts que nous avons eus avec les syndicats SNPHPU et SYNPREFH ont été très positifs et ils attendent que nous leur présentions un cliché exhaustif des postes d'assistants pour pouvoir monter au créneau. Dont acte.

Parallèlement à ce chantier, nous avons voulu vous donner la parole pour que vous exprimiez vos attentes vis à vis de l'association. Nous ne manquerons pas de vous présenter les résultats et de tenir compte de vos

remarques, dans la mesure où elles restent cohérentes avec nos statuts.

J'espère ainsi avoir convaincu ceux d'entre vous qui avaient omis de nous renvoyer tout ceci.

Je continue la rubrique des actions que nous avons entreprises. Au chapitre " vivons dans l'air du temps ", il faut que vous sachiez que nous sommes sur Internet (<http://www.adiph.org/assiphar/>) . J'en profite pour remercier le sympathique pharmacien hospitalier breton, Jacques Trévidic qui a passé de nombreuses nuits blanches pour élaborer les pages de notre modeste serveur. De même, je remercie l'association qu'il a créée, l'ADIPH, qui nous héberge gracieusement. Si vous avez des idées pour enrichir cette base, n'hésitez pas à me faire part de vos propositions.

Enfin, je vous annonce que nous avons fixé la date de notre prochaine journée annuelle qui fera le point sur la stérilisation. Réservez donc la journée du 19 juin 1998, ainsi que la soirée qui la clôturera dignement.

Je crois n'avoir rien oublié de nos dernières actions. Il me reste à vous souhaiter une bonne lecture du bulletin qui reprend l'ensemble des sujets abordés lors d'un séminaire de formation et qui décrit de manière pratique la quête du Graal !

La Présidente,

Bénédicte Bastia.

LE POINT SUR ...

Le séminaire de formation UPSA

du 5 décembre 1997



Le processus qualité dans l'industrie pharmaceutique

Mr Alix Cloarec - Direction Recherche UPSA

Dr M.-France AYMARD-DUFOUR - Directeur Qualité R&D

Au sein de l'industrie pharmaceutique, il est nécessaire de mettre en place un grand nombre de structures (production, recherche-développement, marketing, ...) avec pour mission la prise en compte des réglementations nouvelles. La mise en place de telles structures est lourde mais la finalité de ces guidelines est de toujours mieux travailler pour le bienfait du patient. La qualité est la garantie des produits vendus pour l'ensembles des acteurs de santé.

La stratégie qualité est l'équivalent d'une stratégie thérapeutique dans un établissement de soins.

Au sein des laboratoires UPSA, le service "qualité" concerne 2 départements :

- la production à Agen
- la recherche-développement à Rueil-Malmaison (objet de la conférence du jour).

La mise en place du service "qualité" s'est faite progressivement puis le service s'est agrandi et structuré. Cette évolution est indispensable en raison de l'interaction permanente avec un grand nombre de services de l'établissement.

Politique de qualité au sein de l'entreprise

Madame AYMARD-DUFOUR, Directeur Qualité Recherche et Développement chez UPSA, présente un historique de la qualité.

***1924 Quality Control**

En anglais le contrôle a une signification différente : c'est la maîtrise d'un processus qui conduit à la qualité

*1952 - Assurance qualité (AQ) : donner la confiance à un système pour présager que les produits issus de ce système seront de bonne qualité si le système est lui-même bon

- Qualité totale : management total de la qualité. Il est impossible de l'atteindre mais on essaye d'y tendre au plus près.

***1976 Bonnes Pratiques de Laboratoire**

***1977 Bonnes Pratiques Cliniques**

***1978 Bonnes Pratiques de Fabrication**

*1987 Normes ISO 9000 : elles définissent les systèmes d'assurance qualité quelque soit les sociétés et les services (de la conception jusqu'à la vente, en passant par la production). Il s'agit d'un acte volontaire. Mais en pratique, il existe en plus une pression réglementaire.

*1990 International Conference on Harmonisation of technical requirements for the registration of pharmaceuticals for human use (ICH) : conférence purement pharmaceutique. qui avait pour objectif d'harmoniser les requis entre chaque pays.

Normes en Recherche-Développement

* ISO 8402 : vocabulaire de la qualité (norme jointe à ce bulletin). C'est la norme la plus utile (définition de tous les termes). Il faut la lire avant d'entreprendre toute démarche qualité.

* ISO 9001 : modèle pour l'assurance qualité en conception, développement, production, installation et

prestations associées.

* ISO 9002 : concerne la production

* ISO 9003 : concerne les contrôles et les essais

Les 3 normes précédentes servent de référentiel pour la certification.

AFNOR : Certification des productions

AFAQ : Certification des systèmes

* Normes outils :

- 10011-1 : audit de systèmes

- 10011-2 : qualification des auditeurs

- 10011-3 : gestion des programmes d'audit

* Normes en métrologie :

- ISO 10012 : assurance qualité des équipements de mesure

Partie 1 : exigences

Partie 2 : lignes directrices pour la maîtrise des processus de mesure

- NFX 07-001 : vocabulaire international des termes fondamentaux et généraux de métrologie

- NFX 07-010 : la fonction métrologique dans l'entreprise (assure une garantie des appareils)

Le processus

C'est ce qui transforme les éléments entrants en éléments sortants en y apportant une valeur ajoutée.

Chaque processus doit être analysé en identifiant les moyens : Personnels, Installation, Equipement, Techniques, Méthodes

Les résultats d'activité ou de processus aboutissent à 4 catégories génériques de produits :

- matériels
- chimie (produits issus de processus continus)
- logiciels
- services

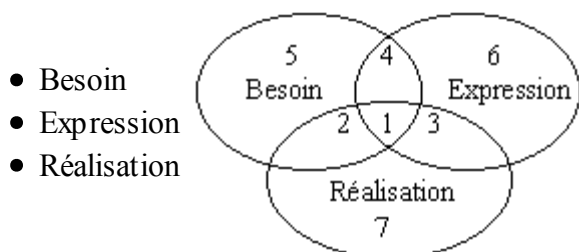
Entreprise et environnement

Il est important de situer la société au milieu de tout son environnement : c'est la relation client / fournisseur interne. Chacun doit être son propre entrepreneur. Pour cela, il faut faire comprendre à chaque personne, qu'à tour de rôle, chacun est client et fournisseur.

Il apparaît donc que la qualité est quelque chose que l'on contrôle et que l'on assure mais que l'on définit mal. La définition de la norme ISO 8402 a l'avantage de satisfaire toutes les activités ("du pressing de quartier à la grande société).

La définition inclus la notion de besoin implicite. Il est donc important de questionner le client pour connaître ses besoins. La qualité équivaut à la satisfaction du client.

Dans la réalité, il existe 3 entités :



1. Qualité maîtrisée
2. Hasard (besoin non exprimé donc difficile à reproduire)
3. Surqualité (elle ne sert à rien)
4. Non conformité
5. Non satisfaction
6. Inutilité
7. Gaspillage

Un système qualité est une organisation qui passe par des procédures et des processus et qui regroupe les moyens nécessaires pour mettre en oeuvre le management de la qualité.

Bonnes pratiques (BP) et normes ISO

BP	ISO 9000
Qualité du produit	Système qualité
Industrie pharma	Toutes industries
Obligatoire	Volontaire

Les procédures

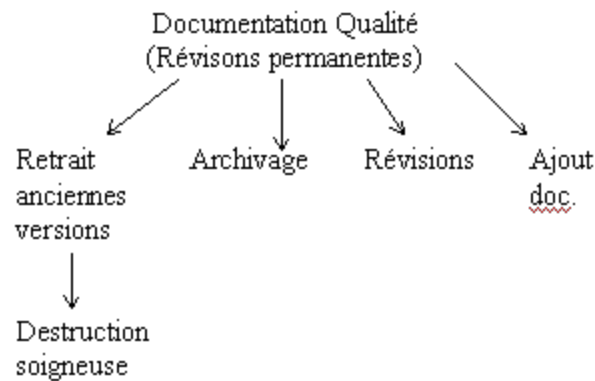
Elles permettent de répondre aux questions : Qui fait quoi ? Comment ?

"J'écris ce que je fais"

"Je fais ce que j'écris"

"Je le prouve"

Maîtrise des documentations et des données

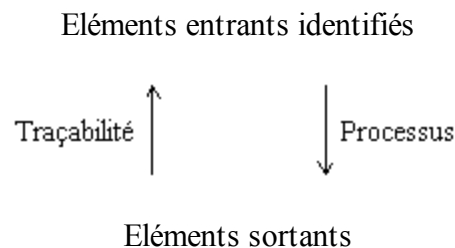


Traçabilité

Aptitude à retrouver l'historique.

Chez UPSA, la dernière page des procédures reprend toutes les modifications.

Identification et traçabilité du produit



Maîtrise de la qualité / Assurance Qualité
â â
Opérationnel / Systématique

L'assurance qualité est à mettre en place avant et non pas après, avec toujours le même objectif : la confiance, confiance du client (objectifs externes) et confiance de la direction (objectifs internes).

L'audit

L'audit est une notion très large. Ce n'est pas une simple vérification mais un examen méthodique, c'est-à-dire que les auditeurs doivent annoncer l'audit (référentiels, objets, champs de l'audit, qui sera audité, qui seront les auditeurs).

L'audit doit se faire à partir d'une check liste, par plusieurs personnes (1 qui pose les questions et 2 qui entendent les réponses).

L'auditeur doit être indépendant du système et de la structure organisationnelle.

L'audit a pour point de départ des dispositions préétablies : procédures, bonnes pratiques, textes de loi.

L'auditeur note les écarts sur les pratiques. En aucun cas, il ne doit juger les personnes.

L'audit de qualité interne : examiner la mise en oeuvre des dispositions et leur adéquation à l'objectif recherché pour maintenir et améliorer le système de management de la qualité. Il doit être planifié :

- Audit de système de chaque département tous les 18 mois chez UPSA
- Audit documentaire des essais cliniques (en recherche développement)

A la fin de l'audit, une réunion de clôture est organisée pour :

- Formuler les observations et surtout les non conformités qui mettent en jeu le système qualité
- Formuler des remarques qui ne mettent pas en jeu le système qualité.

Un rapport d'audit est remis. L'audité peut y répondre par écrit. Dans tous les cas, auditeur et audité doivent exprimer leurs désaccords.

Des corrections sont proposées (pour bien corriger, il faut avoir analysé les causes de non conformité).

Un rapport d'audit final spécifie les points sur lesquels les 2 parties se sont mises d'accord.

Le suivi des actions correctives et préventives permet de définir des indicateurs.

L'audit est donc un outil d'amélioration de la qualité.

En résumé

Les différents audits :

- de système
- de procédure (partie du système)
- de processus
- de produit
- de service

Le client :

- personne
- entreprise

L'auditeur : personne qualifiée et mandatée

- interne à l'entreprise mais indépendant des services à auditeur
- externe à l'entreprise

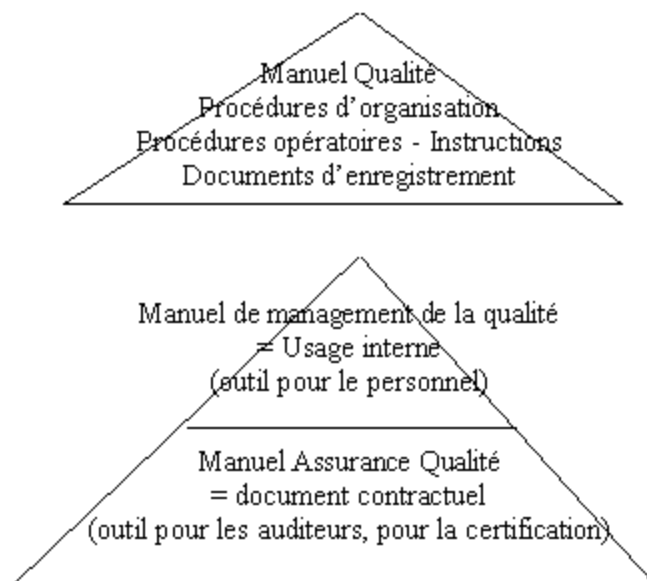
Formation / Information

- Recueil des besoins
- Analyse des besoins
- Filtre budgétaire

- Réalisation des formations
- Evaluation des formations
- Qualification des personnels

Le manuel qualité

Il s'agit de la documentation énonçant la politique qualité. C'est l'engagement de la direction. Le manuel qualité décrit le système qualité de l'entreprise.



Coûts relatifs à la qualité

- Coûts occasionnés pour rendre sûre une qualité satisfaisante et en donner la confiance
- Pertes subies quand la qualité satisfaisante n'est pas obtenue

Le coût de la non-qualité a été évalué à 30 000 FF / personne / an.

Il faut donc toujours privilégier la prévention à la détection de la non conformité.

5 défis à relever :

- Stocks
- Retard
- Panne
- Défaut
- Papier

Conclusion

Management total de la qualité	
Management qualité	Stratégie

Politique qualité	Maîtrise qualité	Assurance qualité	globale à long terme
Planification qualité	Faire la qualité	Avoir la qualité	globale à long terme
Amélioration de la qualité			globale à long terme

Recherche dans le domaine de la douleur

Mr Alix Cloarec - Direction Recherche UPSA

Pr Alain Eschalier - Recherche INSERM

La douleur reste encore aujourd'hui insuffisamment traitée. Une enquête a montré que 70% des patients cancéreux et 80% des patients atteints de SIDA souffrent de douleurs modérées et sévères, et que 25% de ces patients décèdent avec des douleurs. Ainsi, se pose la problématique du traitement de la douleur.

Diverses actions ont été menées pour améliorer le traitement de la douleur :

- Education du public, des professions de santé et des administrateurs de structure de soins
- Pression des pouvoirs publics pour améliorer la prise en charge de la douleur
- Simplification des formalités de prescription et de dispensation des analgésiques
- Mise à disposition de nouvelles molécules

Concernant ce dernier point, la stratégie de développement de nouveaux analgésiques doit aller dans plusieurs directions :

- Améliorer la tolérance des produits existants (soit des molécules elles-mêmes, soit par le biais des associations)
- Combler les besoins thérapeutiques insatisfaits (douleurs neuropathiques par exemple)
- Poursuivre des travaux sur les molécules déjà connues (aspirine, paracétamol, morphine) afin de mieux connaître leur mode d'action pour évoluer vers de nouvelles pistes, de nouvelles indications, de nouveaux modes d'administration.

Le Pr Alain Eschalier nous rappelle en introduction que le traitement de la douleur a réellement évolué et que le retard thérapeutique dont était accusé la France est aujourd'hui en partie comblé.

Les principales thérapeutiques

Morphine Paracétamol Aspirine

â â â

Opiacés Phénacétine AINS

Co-analgésiques

â æ

Antidépresseurs Anticonvulsivants

Autres antalgiques à utilisation spécifique

Evolutions thérapeutiques

* Consommations

Entre 1992 et 1995, les consommations de morphine ont augmenté de 130%.

Aujourd'hui parmi les 20 médicaments les plus prescrits en France, on trouve 6 antalgiques dont 5 spécialités à base de paracétamol et une seule à base d'aspirine.

* Règles de prescription

L'objectif est de réduire puis de prévenir de façon continue la douleur.

- Adapter le choix de l'antalgique à l'intensité et à la nature de la douleur
- Apprécier le rapport bénéfice-risque
- Proposer une administration systématique des antalgiques, c'est-à-dire éviter l'analgésie à la demande.
- Effectuer une adaptation posologique de façon individuelle : augmentation des doses sans modification des rythmes d'administration, par exemple.
- Inutile d'associer 2 AINS

En cancérologie, le choix du traitement est guidé par l'échelle OMS des douleurs cancéreuses qui établit une hiérarchie dans le rapport d'efficacité :

Palier I
Aspirine, Paracétamol
â

Palier II
Associations
â

Palier III
Morphine
Morphiniques

En conclusion des règles de prescription, il est important de souligner que la prise en charge de la douleur doit être intégrée dans une stratégie thérapeutique globale :

- Connaître les ressources thérapeutiques
- Personnaliser la thérapeutique
- Respecter les règles d'utilisation

* Voies d'administration

L'évolution des modes d'administration des analgésiques améliore la prise en charge du traitement de la douleur.

- Orale : l'administration des morphiniques par voie orale a été un net progrès (solution de Brompton) auquel s'est ajoutée la forme à libération prolongée
- Centrale : (morphiniques, α_2 agonistes, ...) : voie banalisée dans l'analgésie péridurale et d'utilisation moins fréquente pour les douleurs cancéreuses (voie médullaire)
- Transdermique : le fentanyl en patch, la capsaïcine dans les douleurs chroniques d'origine neuropathique
- Parentérale: le recours à cette voie est importante dans la douleur postopératoire. La voie parentérale a bénéficié de l'évolution de l'analgésie post-contrôlée (PCA).

* Produits annexes :

Citons d'autres substances utilisées comme antalgiques :

- les anti-arythmiques
- la capsaïcine
- la clonidine
- la guanéthidine
- les α_1 bloquants
- l'aspirine en topique
- les corticoïdes

Evaluation de la douleur et de son traitement

Une enquête portant sur 605 patients souffrant de douleurs cancéreuses a montré que le degré de satisfaction est très différent selon l'interlocuteur :

- 49% de satisfaction pour les patients
- 85% pour leurs médecins généralistes
- 93% pour leurs médecins oncologues

Malgré le progrès, les résultats ne sont toujours pas optimum aujourd'hui.

Les causes d'échec des traitements pharmacologiques sont les suivantes :

- Choix inadapté
- Posologie inadéquate
- Effets indésirables mal contrôlés
- Associations néfastes
- Mauvaise observance

Il persiste donc un certains nombre de lacunes concernant les antalgiques disponibles :

- Traitement des douleurs chroniques bénignes insatisfaisant
- Tolérance insuffisante aux antalgiques
- Concepts pharmacologiques figés. Il persiste encore trop d'hypothèses mécanistiques malgré les progrès en neurochimie et neurophysique.

Quelles sont donc les perspectives ?

Les progrès des connaissances fondamentales doivent faire évoluer la recherche dans le domaine de la douleur dans 2 directions :

- Mise au point de nouvelles molécules
- Approfondissement des mécanismes d'action d'antalgiques déjà connus en clinique.

Antalgiques potentiels en développement

* Inhibiteurs de la naissance de l'influx douloureux

- Prostaglandines et douleur :

On distingue les prostaglandines à fonction physiologique issue de l'action de la cyclooxygénase 1 (COX1) et les prostaglandines à finalité pathologique (inflammation) issue de la cyclooxygénase 2 (COX2).

Les AINS sont des inhibiteurs mixtes de la COX1 et de la COX2. Le plus actif sur la COX2 (rapport < 0,2) est le méloxicam et la moins active (rapport = 168) est l'aspirine.

Cette action mixte explique les effets indésirables habituels des AINS (effets des prostaglandines physiologiques).

Des molécules inhibitrices exclusives de la COX2 sont actuellement en développement. Les études précliniques ont montré des résultats favorables sur les effets indésirables. Les études cliniques sont en cours. Si ces résultats se confirment, ce sera, selon le Pr Alain Eschalier, la fin de vie des AINS !

- Le NGF (Nerve Growth Factor) : il s'agit d'un facteur de croissance indispensable au développement des neurones.

Il est synthétisé dans l'inflammation sous l'influence d'interleukines. Il conduit à une hyperalgésie et contribue donc au maintien de la douleur inflammatoire.

Des antagonistes du NGF sont actuellement en cours de développement.

- Implication périphérique des opiacés :

Dans le cadre d'une étude clinique, des injections de morphine ont été réalisées in situ lors d'arthroplasties du genou. Les résultats étaient en faveur d'une éventuelle action des opiacés sur des récepteurs périphériques. Cependant d'autres études donnent des résultats défavorables. Cette piste de recherche est donc probablement moins encourageante qu'espéré.

- Médiateurs centraux libérés en périphérie.

La substance P serait également libérée vers les terminaisons des fibres afférentes c'est-à-dire vers la périphérie, ce qui entretiendrait l'inflammation qui vient du neurone.

Des antagonistes de la substance P sont à l'étude.

* Les inhibiteurs des systèmes pronociceptifs.

- Antagoniste de la substance P, substance libérée par la corne postérieure de la moelle et jouant un rôle de neuromédiateur

- Antagonistes non peptidiques des récepteurs NK1 : des tests ont été réalisés dans des domaines de douleurs classiques mais les effets semblent très limités.

- Antagonistes des récepteurs aux acides aminés excitateurs tel que la kétamine.

La kétamine est un anesthésique qui possède des propriétés antalgiques mais qui présente des problèmes de tolérance (effets psychomimétiques).

En préclinique, un effet antinoceptif a été montré. L'efficacité clinique semble surtout résider dans les associations aux morphiniques (réduction des doses utilisées).

* Activateurs des systèmes inhibiteurs de la nociception :

- Opiïdes endogènes

- Inhibiteurs des peptidases

- Ligands sérotoninergiques

- Agonistes des récepteurs adénosine

* Efficacité comparée des antidépresseurs dans les syndromes douloureux chroniques

	Indice d'efficacité
Tricycliques	0,69 ± 0,10
Hétérocycliques	0,36 ± 0,17
Sérotoninergiques	0,32 ± 0,21
Noradrénergiques	0,40 ± 0,18
Mixtes	0,73 ± 0,12

Quelques données sur l'évolution de la recherche sur le paracétamol

* Paracétamol : les données actuelles :

- Antalgique périphérique
- Efficacité modérée
- Inhibiteur des cyclooxygénases
- Bonne tolérance
- Toxicité hépatique

* Pharmacologie comparée

	Aspirine	Paracétamol
Propriétés thérapeutiques		
Analgésie	+	+
Antipyrétique	+	+
Anti-inflamm.	+	?
Anti-agrégant	+	-
Effets indésirables		
Tox. gastrique	+	-
Risque hémorragique	+	-
Pb obstétricaux	+	-
Insuff. rénale	+	-
Hypersensibilité	+	+
Syndrome de Reye	+	-

Il apparaît ainsi que les profils d'efficacité et de tolérance sont très différents. Il semble donc que le mécanisme d'action de l'aspirine et du paracétamol ne doit pas être le même.

* Mécanisme d'action du paracétamol

- L'administration directe de paracétamol au niveau de la moelle a mis en évidence une efficacité analgésique significative pendant 90 minutes.
- Lorsque le paracétamol est administré par voie orale, une inondation du système nerveux central est observée.

- Lors de ponctions lombaires réalisées chez des patients traités paracétamol, une quantité importante de produit est retrouvé au niveau du LCR.

Toutes ces observations sont en faveur d'un effet central du paracétamol mais le mode d'action reste méconnu.

* Influence du tropisétron sur le paracétamol :

Lors de l'injection de paracétamol en intratéchal ou en intra-veineux, l'administration de tropisétron supprime l'effet antalgique.

Ceci met en évidence :

- qu'il est indispensable d'avoir des récepteurs 5HT3 intacts au niveau spinal pour avoir un effet du paracétamol
- que le paracétamol interfère avec la sérotonine et peut être avec d'autres médiateurs (substance P, NMDA, ...).

* Paracétamol : les données futures :

- Mécanisme d'action périphérique
- Implication sérotoninergique
- Association aux AINS légitime (L'association aux AINS est l'incidence thérapeutique de la mise en évidence d'une différence marquée entre les modes d'action de l'aspirine et du paracétamol).
- Succédanés à développer

Conclusion

La meilleure connaissance des mécanismes neurochimiques et physiopathologiques doit permettre à la fois de développer de nouveaux concepts et de préciser le mécanisme d'action de produits connus.

Discussion

- Nathalie Garnier (Dijon) : doit-on conclure des résultats de l'administration simultanée paracétamol + tropisétron, que les sétrons ne doivent plus être administrés chez des patients sous paracétamol ?

Le Pr A. Eschalier précise que ce mécanisme reste encore à étudier mais que tous les sétrons ne se comportent pas de la même façon, la conclusion ne peut être étendue à tous les produits de cette classe pharmacologique.

- Bénédicte Bastia (Marseille) : quelles sont les molécules en phase III susceptibles d'être prochainement sur

le marché ?

Alix Le Cloarec répond que la voie de recherche la plus avancée concerne les inhibiteurs de la cyclooxygénase 2. Les laboratoires Searle et Merck seraient les plus avancés ; un produit devrait être commercialisé d'ici 3 ans.

Le Pr A. Eschalier rappelle que ces molécules ont un potentiel très important et devraient déplacer les AINS.

Les inhibiteurs de la COX2 sont également à l'étude dans d'autres indications :

. la chimioprévention du cancer du colon, cancer caractérisé par une hyperexpression de la COX2.

. la maladie d'Alzheimer

- Bénédicte Bastia : pourquoi la capsicaïne reste-t-elle peu utilisée ?

Le Pr A. Eschalier précise que les avis concernant ce produit sont controversés. Il montre une efficacité mitigée pour une tolérance médiocre.

Son intérêt réside notamment dans le traitement des douleurs zostériennes, le jugement restant à adapter individuellement.

Nous remercions le laboratoire UPSA qui nous a reçu avec beaucoup de sollicitude.

Delphine Bourin

PRATIQUE ...

La quête du Graal

Mode d'emploi pour postuler

à un poste de PH

Cet article fait suite à celui paru dans notre bulletin n° 3 de Janvier 1997 sur la constitution du dossier de candidature au C.N.P.H.

Le C.N.P.H. " en poche ", le parcours du combattant est loin d'être terminé ...

Après avoir passé, avec succès, les épreuves du C.N.P.H., vous recevez dans le courant du mois de janvier un courrier de la Direction des Hôpitaux vous expliquant la marche à suivre pour postuler sur un poste de PH.

Les postes vacants de PH sont publiés au Journal Officiel en 2 listes distinctes :

- une liste de poste de PH
- une liste de fonctions de chef de service, rattachées à un emploi de PH

Après parution des résultats et inscription sur la liste d'aptitude, les candidats disposent de 3 ans à compter de la publication des résultats du C.N.P.H. au J.O. pour trouver un poste de PH. Pendant ce délai, les

intéressés peuvent faire acte de candidature sur les postes de PH publiés dans la discipline correspondante à leur inscription sur la liste d'aptitude.

Les candidats reçus aux types I et II peuvent postuler sur des postes de PH ou à des fonctions de chef de service rattachées à un emploi de PH.

Les candidats reçus aux types III et IV peuvent postuler uniquement sur des postes de PH.

Le dossier de candidature doit être déposé ou adressé (sous pli recommandé avec accusé de réception) dans un délai d'un mois à compter de la publication des vacances de postes, d'une part au Ministre chargé de la Santé et d'autre part au Directeur de chaque établissement hospitalier où vous êtes candidat. Chacun de ces dossiers doit comporter les pièces suivantes :

- un CV en suivant le modèle transmis par la Direction des Hôpitaux, daté et signé ;
- un acte de candidature mentionnant les postes sur lesquels vous postulez dans l'ordre de vos préférences, adressé au Ministre en double exemplaire ;
- une déclaration par laquelle vous vous engagez à vous conformer aux règlements en vigueur dans l'établissement où vous serez nommé ;
- un engagement à établir votre résidence effective à proximité du lieu d'exercice de vos fonctions.

Le dossier déposé auprès de la Direction des Hôpitaux devra comporter en plus : 17 exemplaires de votre CV si vous êtes candidat aux postes vacants dans les CH ou les CHS et 23 exemplaires de votre CV si vous êtes candidat aux postes vacants dans les CHU.

Pour toute candidature à un poste de PH, quelque soit la situation du poste, il est indispensable de contacter le Pharmacien responsable et de prendre rendez-vous avec celui-ci.

Un candidat nommé sur un poste de PH après réussite aux concours de type I ou II est titularisé dès sa prise de fonction. Un candidat nommé sur un poste de PH après réussite aux concours de type III ou IV est soumis à une période probatoire d'un an avant de pouvoir être titularisé.

Quelques renseignements utiles :

- Direction des Hôpitaux
Sous Direction des Personnels Médicaux
1, place de Fontenoy 75350 PARIS 07

Si vous faites acte de candidature uniquement sur des postes situés en CHU (ou si votre 1er choix est en CHU), s'adresser au bureau PM1 (tél. : 01 40 56 45 39).

Si vous faites acte de candidature dans un CH non universitaire (ou de votre 1er choix est en CH non universitaire), s'adresser au bureau PM2 (tél. : 01 40 56 53 11).

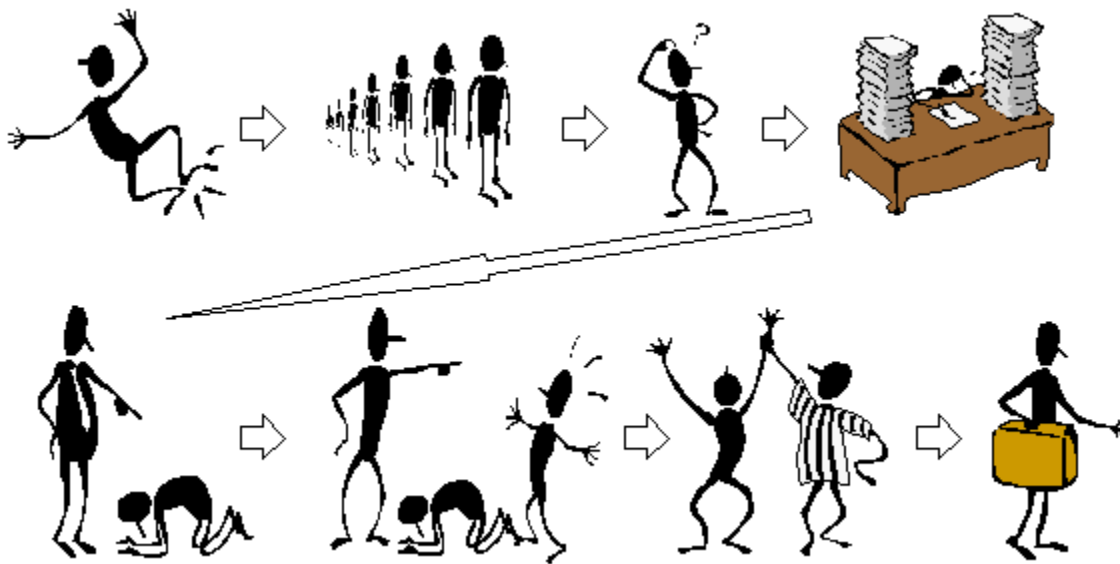
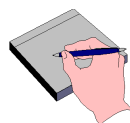
L'état des lieux des postes vacants de PH est désormais assuré par les Agences Régionales d'Hospitalisation. Vous pouvez les contacter pour avoir des renseignements avant la parution de la liste au J.O.

Le SNPHPU et la SYNPREFH diffusent à leurs adhérents des informations concernant les postes vacants avant la parution de la liste au J.O.

En résumé,

CNPH
 â
 Liste d'aptitude
 (durée de validité : 3 ans)
 â
 Publication au J.O. de postes de PH vacants
 â 1 mois
 dossier de candidature
 â
 avis de la CME et du CA de l'établissement
 â
 Commission Statutaire Nationale
 â
 Nomination prononcée par le Ministre chargé de la Santé
 â 2 mois
 Installation du candidat sur le poste de PH

Muriel Silvie

Ou de manière imagée,*A Vos Agendas...***Troisième Journée ASSIPHAR :**

LA STERILISATION

Elle aura lieu le 19 juin 1998 à l'hôpital Necker-Enfants Malades de Paris.

- Recommandations officielles
- Que veut dire stérile ?
- Critères de choix d'un stérilisateur
- Système qualité en stérilisation :
 - Limitation de la charge microbiologique initiale
 - Validation du procédé = Qualification
 - Contrôle du procédé
 - Traçabilité

Cette journée inclura, comme d'habitude l'Assemblée Générale de l'association et se terminera par une très sympathique soirée.

Il va sans dire que nous comptons sur vous tous !

Journées professionnelles



Hélas, nous n'avons pas pu organiser prochainement de séminaires en collaboration avec les laboratoires : le temps passe trop vite !...

Néanmoins, nous profitons de cette rubrique pour vous rappeler les dates des prochains congrès syndicaux qui ont la gentillesse de nous laisser un espace de rencontre :

S.N.P.H.P.U : Marseille - 5-6 mai 1998

S.Y.N.P.R.E.F.H : Lyon - 27-29 mai 1998

N'hésitez pas à venir nous faire un petit cou-cou !...