

pour cette université privée ébaptisée EFP, en passe 'pa' ce-taines cont'aditions administratives. Le tit'e initial d'Univ'e s'ité a été inte'dit, et not'e Minist' e de l'Enseigne-ment Sup'rieu' e de la Rech'e s'est 'et'ouvée obligée d'invocque' une « e'eu' de stagiai' e au 'ecto'at » pou' jus-tifie' l'inte'diction pou' l'EFP de maintenir' son antenne en F'ance, et plus p'écisément à Toulon. Ce pauv'e stagiai' e au ait oublié d'en'egist' e les pa'cou' s p'oposés pa' l'EFP... Quoi qu'il en soit, cette dé'n'ie e a été inte'dite en F'ance, ce que nous soutenons su' le p'incipe de l'égalité des chances (cette école détou' nait le « num'e'us Clausus, de-mandait des f'ais lo's de l'insc'ription en « Pha'macie » à hauteur' de 9500€ pa' an et fou'nissait, selon nos collègues po'tugais d'aut'es Univ'e'sités, une fo'mation de pièt'e qua-lité). Reste à ne pas oublier' les quelques éga'és qui s'étaient déjà acquittés aup'ès de l'EFP de ces d'roits d'insc'ription exo'bitants.

4/ Le projet de refonte des Diplômes d'Etudes Spécialisées
Dans le cad' e des t'avaux de la Commission Nationale de l'Int'e'nat et du Post-Int'e'nat (CNIPI), qui avait pou' mission initiale de 'épond' e aux p'oblématiques du post-int'e'nat en médecine (Déc'et n° 2009-272 du 9 ma's 2009 'elatif à la Commission nationale de l'inte'nat et du post-int'e'nat), il est envisagé t'ésé'ieusement une 'e'fonde de nomb'eux DES du t'oisième cycle des études médicales. Le DES de Biologie Médicale étant anc'é ent'e les deux fo'mations initiales de médecine et de pha'macie, il se'a bien évidemment à l'o'd' e du jou' de la 'éfo'me. Que ce soit l'évolution des diff'érents niveaux ou enco'e l'intég'ation pleine et ent'ée d'une UE Assu'ance Qualité dans le DES de biologie médicale, nous n'avons au jou' d'aujourd'hui enco'e aucune piste quant à l'o'ientation de la 'éflexion. La 'écente p'omesse du minist' e de nous intég' e à cette CNIPI nous pe'met cependant d'affi'me' aujou' d'hui que la FNSIP se'a pa'tie intég'ante des débats, ce qui est on ne peut plus justifié.

5/ Le DES de Pharmacie

Le temps passe, et voilà que la p'emi' e p'omotion d'in-ternes en DES de Pha'macie fini'a ses quat' e années d'in-ternat en octob' e p'ochain. Une question posée fut celle de la fo'me du diplôme déliv' e pa' nos UFR de Pha'macie 'es-pectives selon l'option choisie en niveau 2 : ces diplômes se'ont-ils diff'érents en fonction de ladite option ? Dans un conf'érence des Doyens de Pha'macie su' cette question, et nous avons convenu de la déliv'ance d'un diplôme unique de « DES de Pha'macie », de même que le DES de Biologie

Médicale ne diff'érencie pas une fo'mation polyvalente d'une fo'mation spécialisée lo's du niveau 2.

Voilà donc quelques points éclair'cis pou' vous, et qui vous donne'ont un ap'e'çu des t'avaux auxquels nous sommes constamment conviés et pa'ticipons le plus active-ment possible. Le monde de l'enseignement sup'rieu' vous accompagne'a inévitablement, que ce soit jusqu'à la thèse d'ex'e'cice pou' ce-tains, ou au-delà pou' d'aut'es. Ce monde n'est jamais t'ès loin, et ce petit 'ésumé mêlant flashbacks estudiantins et 'éflexions su' l'aveni' de nos di-plômes nous pa'aisait digne d'int'êt.

L.L., F.S.



46ème 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 46ème 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.

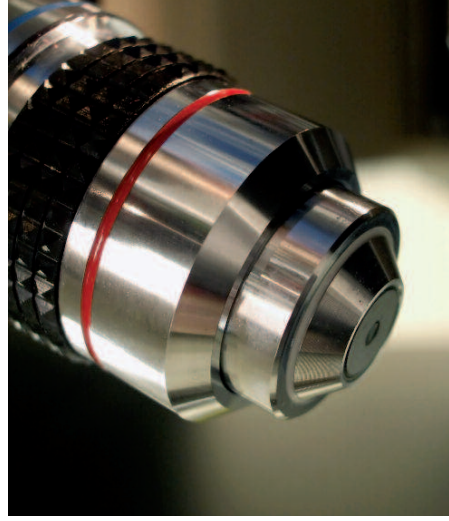


Les JBP sont l'occasion pou' de multiples inte'venants de p'ésente' les 'ésultats de leu' s t'avaux et les avancées plus gé-n'éral'es dans leu' s disciplines 'espectives, chacun s'effo'çant de 'end' e sa p'ésentation accessible, actuelle et en lien avec les nouveaux automat'es et outils de diagnostic. L'ensemble des biologistes p'ésents, et notamment les jeunes inte'rnes que nous sommes, avons pu p'end' e la pleine mesu' e des avancées scientifiques et de l'actualité médicale des diff'érentes disciplines qui composent not'e spécialité. Afin de satisfai' e vot'e soif de connaissances, nous vous p'oposons donc un b'ef 'ésumé de deux conf'érences.

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

Depuis 2002, il existe en F'ance deux 'éseaux de su'veillance des Campylobacters. Il a ainsi été identifié ent'e 2003 et 2010, 22245 souches de Campylobacter (79% de C.jejuni ; 15% de C.coli ; 4% de C.fetus). C.jejuni est majoritairement

Étudié 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 étouffe du sang dans les selles chez 55% des enfants et 35% des adultes. Les facteurs de risque étouffés sont : la consommation de viande de bœuf peu cuite, la prise de médicaments et une mauvaise hygiène ménagère.

La résistance des *Campylobacter* 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 et avec démyélinisation et infiltration lymphocytaire ce qui conduit à une paresthésie.

Dernières actualités épidémiologiques et diagnostics 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 découverte par l'armée française en 1820. En 1880, des protozoaires intermédiaires 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 déclarés, causant 655 000 décès (86% des cas chez les enfants de moins de 5 ans). Les chiffres du *Lancet* 2012 sont plus alarmants encore et 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 Guinée ;
- *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 enregistré est en diminution et se concentre principalement en Ile-de-France. Un pic annuel est noté au mois de Septembre. Dans 80% des cas, les patients concernés sont d'origine 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 avisés 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 assurés et convaincus (si besoin était), que le métier de biologiste médical est un métier passionnant. Nous encourageons tous les internes qui n'ont pas pu venir cette année, à y participer l'année prochaine. Consultez vos agendas, les 47^{èmes} Journées de Biologie Praticienne se déroulent les 6 et 7 décembre 2013. De belles surprises vous attendent !

