

Le Bulletin

Journal de l'ASSIPHAR



n° 9 Juillet 1999

SOMMAIRE

- La stratégie des marchés
- Nos bourses d'emploi
- Petite annonce
- Journées de formation
- A vos agendas
- Rubrique interactive

Rédacteur en chef: Bénédicte Bastia

Comité de rédaction : Bernadette Coret, Valérie Archer-Corbrion, Anne Broussard, Isabelle Di Sandro, Christophe Pitré.



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

Le mot de la Présidente

Cher(e) Ami(e),

C'est en rendant la casquette de Présidente que je réalise l'éditorial de notre Bulletin. L'assemblée générale annuelle de l'ASSIPHAR s'est réunie, comme vous le savez, le 11 juin dernier. Nous avons ainsi réalisé le renouvellement du Bureau pour moitié. Notre regretté Christophe PITRE et Isabelle DI SANDRO démissionnaient, Christophe en raison de sa nomination de PH, et Isabelle par manque de disponibilité. Pour ma part, mon mandat se terminait, snif ! Nous accueillons ainsi Anne Marie LANGOUET, Laurence ESCALUP et Vincent HUROT et je leur souhaite de trouver autant de bonheur que nous avons pu en avoir, en oeuvrant pour cette belle association. Vous découvrirez ainsi dans le prochain numéro le compte rendu de l'AG, assorti d'un résumé des communications, brillamment conduites par nos intervenants, sur le thème de l'anesthésie réanimation.

Parlons un peu maintenant de nous, assistants. Comme vous avez pu le voir, le décret de réforme du Concours vient de sortir, daté du 25 juin 1999. Il est sans surprise par rapport aux projets que nous avons pu glaner auprès des syndicats.

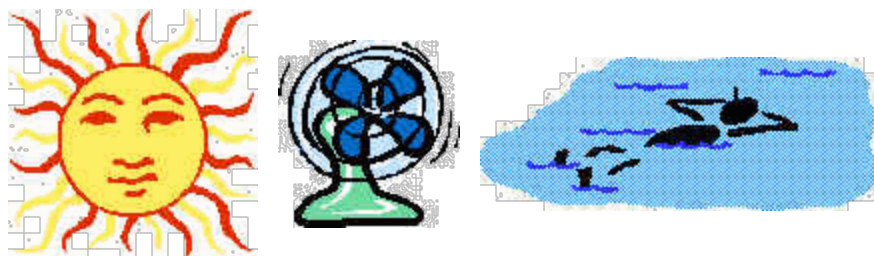
Ce décret limite légèrement le nombre de possibilités de concourir et impose une mûre réflexion quant au type d'épreuve dans lequel s'inscrire, d'autant que la pondération des épreuves a été modifiée (arrêté du 28 juin 1999). Cependant, il élargit le nombre d'années d'inscriptions sur la liste d'aptitude. Le seul regret que puisse émettre un " ancien " est que cette décision ne soit pas rétroactive ! J'en profite pour souhaiter beaucoup de courage aux assiphariens qui s'y collent.

En ce qui concerne la morosité actuelle dans laquelle nous nous trouvons pour ce qui est de notre avenir, il n'y a malheureusement pas de solution miracle, mais nos aînés des deux syndicats continuent à être attentifs et je les remercie.

Il me reste à passer le flambeau à notre nouvelle présidente, Bernadette CORET, et à lui assurer que les " sortants " seront toujours à sa disposition.

Par ailleurs, je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordée durant ces deux années, en espérant ne pas vous avoir trop déçu, et vous souhaite d'heureuses vacances, si elles ne sont pas déjà derrière vous !...

*La past-Présidente,
Bénédicte BASTIA.*



La stratégie des marchés

Un partenariat très constructif entre les Laboratoires Boehringer Ingelheim et l'ASSIPHAR a permis de réaliser deux journées de formation sur le thème des Marchés. Ces journées ont été ainsi animées par Mr Lebas, pharmacien chef du C.H.R. d'Orléans et Mr Bouxin, responsable Grands Comptes au Laboratoire.

Les achats pharmaceutiques sont régis par des règles dont le but est de défendre les deniers publics.

Mais il est nécessaire de prendre le problème par le bon bout, qui est le patient.

Un pharmacien des hôpitaux commence sa stratégie d'achat en déterminant sa position à l'hôpital. Il doit siéger au niveau de toutes les instances et avoir une équipe pharmaceutique forte. Ses choix doivent être organisés et respectés, en les rendant opposables. La politique pharmaceutique est définie, écrite et validée par les médecins, de préférence en CME. Ce choix consensuel nécessite néanmoins d'être régulièrement réévalué pour rester le plus efficace au moindre coût. La prescription médicale est librement contrainte dans un cadre consensuel. Le pharmacien doit se situer comme le coordonnateur de l'ensemble des décisions et conserver en mémoire quelques textes réglementaires, comme l'article R. 5015-18 du CSP : " le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale de quelque nature que ce soit, et qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à

l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objets professionnels. "

A l'issue de ce process, il est en mesure de devenir un bon acheteur. Il existe 4 catégories de produits : générique, bioéquivalent, substituable et monopole.

Sur les génériques, le choix n'est pas intéressant, puisqu'il ne tiendra compte que du prix. A noter que certains laboratoires vont développer leurs propres génériques. Les bioéquivalents rejoignent aisément la situation de choix des génériques. Les substituables est la situation sur laquelle le pharmacien doit être présent puisque c'est la base de la stratégie des achats pharmaceutiques. En cas de situation de monopole, si des produits ont les même indications, il faudra les rendre substituables sur ces indications. Si le comité du médicament est fort à ce niveau, il va créer de l'incertitude puisque le produit est remis en concurrence, améliorant l'achat.

Ainsi, le pharmacien doit créer une incertitude chez l'industriel sur les choix réalisés dans son hôpital. Ce choix a 4 niveaux d'évaluation : l'intérêt du malade, le service, l'établissement et la société (ce dernier n'est pas d'actualité, puisque la politique donne un budget à l'hôpital). Notons que le choix d'une innovation porte en premier lieu sur l'analyse de l'intérêt thérapeutique ; vient ensuite l'analyse des répercussions sur la structure. Le prix est le paramètre à prendre en compte en dernier. La rareté des ressources pour la santé conduit obligatoirement à leur rationalisation. L'achat pharmaceutique est une des dépenses qui peut varier à l'hôpital. Quelles que soient les décisions, le pharmacien doit être à même de négocier les budgets. De même, il doit organiser les décisions d'achat. Une politique claire dans ce domaine peut conduire facilement à 25% de gains globaux. Le décideur doit prendre en compte un grand nombre de variables : la population (nombre, épidémiologie...), la structure (type, services, lits, place, DMS, spécialités...), les hommes (nombre, qualité...), les projets (d'établissement, de service...), la dotation (pourcentage du budget), l'évaluation des choix précédents et les engagements de la structure ou des hommes. Concernant le produit, d'autres variables doivent intervenir : conformité au règlement (AMM ?), service médical rendu, forme, voie d'administration, conservation, conditionnement, présentation, évaluation économique (coût d'acquisition), fournisseur. Rappelons que l'AMM n'est pas opposable.

Enfin une simulation d'évaluation économique doit être envisagée, avec clarté, objectivité, rigueur et vision à moyen terme, en prenant compte : GHM, diagnostic principal, séjour, journée, pathologie, actes thérapeutique, journée agent,...

Tout cela devra être nécessairement écrit.

Les outils de la stratégie d'achat :

· Pour le pharmacien acheteur :

- stratégie interne : comité du médicament, protocoles...
- stratégie de gestion (achats groupés...), financière (paiement 10 jours contre escompte...).
- calendrier d'allotissement
- procédure ouverte ou fermée
- connaissance de l'Industriel : responsable, produits, stratégie,...

Une analyse des fournisseurs peut être réalisée selon la méthode AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité)

- marketing d'achat dont la règle principale est de mettre le plus d'incertitude possible entre les deux partenaires, et donc d'échapper aux monopoles.

Il est préférable de changer les outils régulièrement de manière à toujours rester dans l'incertitude vis-à-vis de l'Industriel. Plus la structure est puissante, plus cette incertitude sera bénéfique pour l'acheteur.

· Pour l'industriel :

- connaissance du PH décideur en gardant dans l'esprit une phrase de Voltaire : " le secret d'ennuyer est de tout dire ".
- connaissance de l'hôpital et des prescripteurs
- offres commerciales
- qualité du service pharmaceutique
- cibles adaptées
- stratégie d'information ciblée et de reconnaissance continue.

L'objectif est d'installer un partenariat où les protagonistes ont tous les deux à l'esprit cette phrase de Jules Ferry : " Lorsque nous serons forts, nous serons certains de pouvoir négocier ".

Le code des marchés publics (CMP) :

Il existe depuis 1964, mais ne nous est imposé que depuis 1983. La dérogation que nous avons a été supprimée en raison du chiffre d'affaire (» 22 milliards de frs) et du nombre d'acheteurs (» 300). Pour la petite histoire, le terme " marché " vient du fait que Vauban acceptait de travailler avec un maçon pour construire ses fortifications, en lui tapant sur la main sur un marché. Un marché est un contrat réalisé dans les conditions prévues.

Le CMP prime sur le règlement du commerce, sans s'opposer au code civil. Il s'impose aux acheteurs et aux Industriels, leur fixant les " règles du jeu ". L'objectif principal de ces règles est de préserver le silence. Elles favorisent et stimulent la concurrence et permettent de réaliser un achat de produits adaptés, dans les meilleures conditions, avec toutes les garanties contractuelles. Une réforme du CMP est en cours, selon la directive 93/36/CEE de juin 1993 et les décrets 98-973, 98-974 et 98-975 du 2 novembre 1998 qui donnent mission à la direction des affaires juridiques de réformer le Code des Marchés.

Son objectif avoué est transparence des choix et simplification, puisqu'on passerait de 400 à 200 articles. On parle d'un délai de paiement et non plus de mandatement. L'objectif est d'obtenir un équilibre entre contrainte et efficacité, c'est-à-dire une simplification tout en préservant la transparence des choix. L'objectif réel est le contrôle des collectivités qui ne sont pas sous tutelle de l'Etat pour leurs achats (Education Nationale ...). Dans les achats publics, 70% des appels d'offres étaient déclarés infructueux pour avoir recours à l'article 104-II, et ont donné lieu à des condamnations pour abus de biens sociaux (les achats pharmaceutiques n'étaient que rarement mis en cause). Enfin, les groupements d'achats devront évoluer. Comme se grouper est légitime, 2 issues sont envisageables : d'une part le GIP, c'est-à-dire un groupement permanent dirigé par un opérateur ou une personne morale ; d'autre part un mandataire, c'est-à-dire un mandat juridique donné à un autre établissement pour faire ses achats. Mais ceci paraît en pratique infaisable, puisque la commission d'appels d'offres est composée de tous les membres des commissions d'appel d'offre des entités mandatées.

Les procédures d'achat :

Actuellement, il en existe quatre.

Celle d'adjudication, basée sur le choix de l'offre la moins disante, est devenue obsolète et nous ne l'évoquerons pas.

Les 3 autres procédures seront choisies en fonction du montant des achats réalisés.

- Achat sur simple facture : si le chiffre d'affaire réalisé avec un fournisseur est inférieur à 300.000 frs TTC durant l'année civile
- Marché négocié : si les achats nécessaires pour une opération sont d'un montant inférieur à 700.000 frs TTC sauf exceptions décrites par l'article 104, comme les produits soumis à brevet ou licence (Art. 104.II)
- Un appel d'offre peut être réalisé dans n'importe quelle situation, mais il est obligatoire lorsque le montant de l'opération dépasse 700.000 frs TTC, sauf situation décrite par l'article 104. Si le montant est supérieur à 1.350.000 frs TTC, il devra être européen.

Il se pose alors le problème de la définition de l'opération, qui n'est pas précisée dans le CMP. Cette notion est toujours très subjective, pouvant inclure plusieurs fournisseurs, et d'une durée différente de l'année civile. Mais ce doit être avant tout un ensemble homogène d'achat devant rester gérable humainement.

Dans le contrat écrit, c'est le prix unitaire qui importe ; il n'y a pas d'obligation de montant. Le chiffre annoncé est un montant estimé, ce qui va à l'encontre du trésorier payeur. Un contrat peut avoir des avenants. Et une négociation permanente est possible dans le cadre du marché.

La notion de jeu est transposable pour les 2 principaux types de marchés à envisager :

Un appel d'offre correspond à un mécanisme d'échange sans tâtonnement ni possibilité de recontracter. Il se base sur un système de mise à l'aveugle, comme au Casino : Le pharmacien est un croupier qui publie les règles du jeu et qui appâte les Industriels, de manière à ce qu'il y en ait le maximum. En effet, les Laboratoires sont libres de jouer. La règle du silence est capitale, de manière à obtenir les meilleurs prix.

Pour un marché négocié, les règles du jeu sont moins contraignantes. Il y a un tâtonnement et des échanges entre l'acheteur et l'Industriel et une possibilité de recontracter. Mais l'industriel est plus fort. Ce jeu est moins favorable au pharmacien, qui risque de perdre contre des professionnels de la vente.

L'appel d'offre :

C'est la procédure à favoriser.

En pratique, l'acheteur doit prendre en compte 7 règles élémentaires :

- Définir ses besoins
- Faire savoir ce qu'il a l'intention de faire (publications)
- Préciser comment les offres des fournisseurs seront jugées
- Ne mettre en compétition que les entreprises régulières (charges, impôts, droit au travail...)
- Le choix des entreprises résulte d'une démarche collégiale avec les représentants de l'administration. Des contre-pouvoirs doivent exister (DDASS, comptable, DGCCRF)
- Les prestations exécutées doivent être celles annoncées.
- Il existe des organismes de contrôle du bon fonctionnement et du respect des règles : IGAS, DGCCRF,

cours des comptes.

Un marché sur appel d'offre se déroule en 3 étapes :

1. Préparation du dossier de consultation, basée sur une connaissance la plus fine possible des produits et des Industriels.

Le problème des lots est évoqué : une incertitude est certes nécessaire, mais avec exactitude et clarté.

L'utilisation éventuelle de la classification ATC peut être envisagée.

Par ailleurs, les appels d'offres peuvent être réalisés selon un calendrier glissant, de manière à désengorger la période critique dans laquelle se trouve l'industriel, d'octobre à janvier.

Enfin, il est possible d'anticiper la demande de dossier que réalise l'Industriel après la publication officielle du marché, régie par des délais précis.

La réalisation d'un partenariat avec les industriels est une notion importante à prendre en compte.

2. Consultation.

Des arguments de choix écrits et sérieux doivent être définis, pour faciliter le choix. Néanmoins, leur précision est à peser, de manière à rester ouvert. Les principaux critères sont : qualité, sécurité, prix, garanties professionnelles et financières des candidats, délai d'exécution. L'analyse des réponses, juridique, technique et économique est confidentielle, et doit être réalisée dans les 90 jours.

Le pharmacien est le lien entre les administratifs et les médecins, en ce qui concerne la réponse.

3. Publicité.

Après acceptation d'un fournisseur, elle doit se faire dans les 30 jours suivant le choix, en essayant de rester global. L'exécution du marché est immédiate après le choix.

Il faut respecter l'Industriel qui a refusé de participer à un appel d'offre, et tenter de le récupérer pour le prochain. De même, une notification de refus doit être systématiquement envoyée au fournisseur non retenu.

L'avis de la consultation est transmis au préfet, qui ne répond qu'en cas de refus du choix.

Il existe une dérogation lorsque les produits sont sous brevet. Il est nécessaire d'en demander la preuve au fournisseur.

La réalisation d'un appel d'offre nécessite beaucoup d'organisation :

- Confidentialité et sécurité (zone particulière, fermeture des locaux...)
- Archivage de 10 ans, mais avec au moins les 4 dernières années d'accès facile
- Préparation de l'ouverture des plis
- Enregistrement des réponses (prévoir un temps suffisant : 100 lots » 15 jours) ...

Lors de la réalisation d'un marché négocié ou d'un achat sur simple facture, la consultation écrite est informelle. Néanmoins, lors de marché négocié, un contrat est nécessaire. Il est préférable de faire signer

l'Industriel avant de le présenter au Directeur.

Remarques pratiques :

- Il faut commencer par trier les produits pour lesquels il y a brevet (< 40% des produits)
- En cas de groupement d'achat, le certificat est signé par le coordonateur du groupement. L'opération sera donc moins paperassière pour l'établissement ; on peut donc mettre un maximum de produits au groupement. Il ne restera donc pour l'établissement que les achats sur simple facture.
- En cas de litige, il pourra être fait référence aux Cahiers des Clauses Administratives Particulières. La recherche de solutions amiables nécessite une bonne connaissance des différents acteurs.
- Dans les clauses particulières du marché, on peut intégrer la qualité des fournisseurs, des produits, de la livraison et même des formations au bon usage des produits.
- Les délais impartis entre l'avis d'appel public et l'engagement de la consultation sont variables selon la procédure choisie : Marchés négociés = 15 jours ; Appel d'offre ouvert = 36 jours ; Appel d'offre restreint = 21 jours ; Appel d'offre européen = 52 jours.

Points forts ou points faibles :

- Pour l'Etablissement, les points faibles sont : bureaucratie, comité du médicament faible, acheteur suiveur, stratégie d'achat fermé, achat au fil de l'eau ; et les points forts sont : connaissance typologique de l'établissement, certitude de la décision prise et de la durée, comité du médicament fort, acheteur décideur, stratégie d'achat ouverte, anticipation d'achat.
- Pour l'Industriel, les points faibles sont : catalogue, génériques, substituables. Mais il a conscience que le fait de fidéliser un client coûte moins chère que d'en trouver un nouveau.

Bibliographie :

L'organisation des marchés doit être mise sous assurance qualité, et donc nécessite une bibliothèque d'ouvrages performants.

- Le code des marchés publics est disponible sur internet à l'adresse suivante : <http://www.finances.gouv.fr/reglementation/CMP/code/index-d.html>
- Un document très précieux permet d'aider le pharmacien à réaliser ses marchés : " Guide de l'acheteur public pour l'approvisionnement en produits pharmaceutiques " à commander au Journal Officiel (<http://www.djo.journal-officiel.gouv.fr/recherche.htm>). Les documents types peuvent être repris intégralement en mentionnant au bas de ceux-ci " copie conforme GPEM ".
- " La meilleure offre dans les marchés publics " Legouge – 1997 Edition d'organisation.
- " Les Marchés Hospitaliers " Mougeot & Naegelen – 1993 Edition Economica
- Le SYNPREFH a édité un document pratique.

Nous tenons à remercier Mr Lebas qui nous a offert une prestation de grande qualité, ainsi que Mr Bouxin, qui outre la perspicacité de son intervention, nous a permis de nous réunir et travailler dans d'excellentes conditions.

Nos Bourses d'Emploi

§ EMPLOIS DANS LES CLINIQUES

Depuis cette année, l'ASSIPHAR met à votre disposition une bourse d'emplois en clinique destinée aux pharmaciens anciens internes.

Pour cela un courrier a été envoyé aux directeurs d'établissement privé susceptibles de rechercher un pharmacien.

Nous allons donc récolter les propositions de postes, et nous vous avertirons par courrier, de la même façon que pour la bourse d'emploi d'assistant, si elles correspondent à votre recherche.

Ainsi, si vous souhaitez rechercher un poste dans ces établissements, nous vous demandons d'envoyer un courrier mentionnant les départements ou régions souhaités. Il est par contre inutile de nous transmettre votre C.V., puisque nous vous laisserons prendre contact personnellement avec les cliniques.

En tout cas, bonne chance !

Demandes à envoyer à :

Christophe PITRÉ

Service Pharmacie – CH Laennec

Bd Laennec – BP 72

60109 CREIL CEDEX

^a POSTES D'ASSISTANT

Le principe est le même, mais vos demandes sont à adresser à :

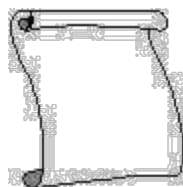
Sophie CARIOU

Service Pharmacie – Hôpital Saint Antoine

184 rue du Faubourg St Antoine

75571 PARIS CEDEX 12

Petite Annonce



Le Laboratoire PHARMACIA & UPJOHN cherche rapidement une personne pour remplacer notre confrère et néanmoins ami, Godefroy Scalabre, qui occupait le poste " Chargé des relations commerciales hospitalière ".

Une connaissance hospitalière, plus qu'une expérience industrielle, est requise.

Contacteur Olivier DAMOUR : 01.30.64.36.82

Journées de Formation



Le Laboratoire LIPHA nous propose de participer aux journées de formation Internet organisées par l'ADIPH.

- Mardi 5 octobre 1999 : niveau débutant
- Mardi 16 novembre 1999 : niveau moyen

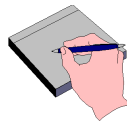
Vous avez reçu le bulletin d'inscription en avril. Le nombre de place étant limité, les groupes sont déjà certainement formés, mais on ne sait jamais !

Contactez Jean BOURHIS :

Tel : 04.72.78.29.03

Email : jean.bourhis@lipha.fr

A Vos Agendas...



Les journées de l'APHIF

- Date : 9-10 septembre 1999
- Lieu : Paris
- Thèmes : L'air à l'hôpital et la Douleur

EUROPHARMAT

- Date : 26-28 octobre 1999
- Lieu : Marseille
- Date limite pour envoi des résumés : 15 août 1999

Rubrique Interactive



Voici le message qu'Alexis JACQUET désire nous faire passer, en guise d'épilogue de sa mésaventure qui nous avait incité à réaliser une pétition.

Saint Denis, le 23 avril 1999

Chers confrères,

Nous avons été internes (...et assistants).

Nous figurons, pour 3 ans, sur les listes d'aptitude de praticiens hospitaliers.

Nous avons le droit de postuler sur tous les postes mentionnés au J.O.

Et pourtant...

UN PESSIMISME PERMANENT, VOIR UN DECOURAGEMENT SUR UNE POSSIBILITE D'EXERCER LA PHARMACIE HOSPITALIERE PERSISTE POUR LA MAJORITE D'ENTRE NOUS.

Quelles en sont les raisons ?

- 1. Le nombre de postes vacants figurant au J.O. est inférieur au nombre effectif. Par conséquent, " l'offre et la demande " ne sont pas respectés*
- 2. Certains postes sont occupés par des confrères non titulaires du C.N.P.H. Cependant, ces postes peuvent figurer au J.O. et faire l'objet de candidature.*
- 3. Des postes sont occupés par des confrères non titulaires du C.N.P.H. et ayant trouvé protection auprès du chef de service, de la C.M.E ou du C.A. de l'établissement concerné. Ceci se traduit, en générale par un entretien à caractère dissuasif de leur part, vis-à-vis des postulants.*
- 4. Dans ce même contexte, au terme de l'année probatoire, le postulant craint de se faire " virer " par le chef de service, la C.M.E. ou le C.A., surtout si la nomination s'est effectuée malgré leur désapprobation.*

Cependant, à qui s'adresser pour connaître nos droits ?

Sachez que vous pouvez rechercher le soutien et tous les renseignements sur vos droits en tant que postulant, auprès de vos aînés (SNPHPU, SYNPREFH). En effet, ils ont l'expérience de l'aspect réglementaire concernant la nomination sur un poste vacant figurant au J.O.

Mr Gilles AULAGNER – Président SNPHPU

*Hôpital Debrousse - 29, rue Sœur Bouvier
69005 LYON*

*Mr Robert MALHURET – Président SYNPREFH
26 bd Pasteur 75015 PARIS*

Sachez qu'ils feront tout pour qu'on obtienne gain de cause, et qu'ils ne vous redonneront pas seulement espoir, mais bien plus, puisqu'il faut savoir que :

- 1. Vous êtes nommé par le Secrétaire d'Etat à la Santé et non par le chef de service, la C.M.E. ou le C.A. de l'établissement concerné. Ces derniers émettent un avis, mais c'est la Commission Nationale Statutaire qui propose la nomination.*
- 2. Par conséquent, la visite de courtoisie auprès du chef de service, de la C.M.E. ou du C.A. n'est pas obligatoire. Cependant, elle vous servira pour connaître le profil du poste et adapter votre Curriculum Vitae en fonction de la demande ?*
- 3. Enfin, au terme de l'année probatoire, le chef de service, la C.M.E. ou le C.A. de l'établissement concerné doivent trouver de sérieux arguments pour " virer " le PH en place. D'autant plus que cette procédure fait l'objet d'enquêtes régionale et nationale, voire même une saisie du dossier par le Ministère.*

A titre informatif, d'après nos aînés, c'est exceptionnellement rare.

De notre côté, nous devons absolument leur dénoncer tous les postes susceptibles d'être occupés par l'un d'entre nous, mais qui sont bloqués (selon les méthodes décrites ci-dessus) et " masqués ", afin que les syndicats puissent les faire figurer au J.O.

Bien cordialement.

Alexis JACQUET

~~~~~

En tant que past-présidente de l'ASSIPHAR, je ne peux qu'approuver la conclusion d'Alexis. J'en profite pour vous rappeler que chacun poste que vous nous " dénoncez " fait l'objet d'une information auprès des deux syndicats et de la Direction des Hôpitaux.

N'hésitez donc pas à contacter notre nouvelle présidente :

Bernadette CORET :

C.H.G. Robert Ballanger – Service Pharmacie

93602 AULNAY SOUS BOIS

( 01.49.36.73.56

Cependant, mon expérience de postulante me permettrait de mettre un léger " B mol " à l'aspect " visite de courtoisie ". Ce terme est adapté dans le cas d'Alexis. En effet, le directeur protégeant ouvertement le pharmacien contractuel, il ne pouvait rien espérer des instances locales. Néanmoins, une approbation de notre candidature par la C.M.E. et le C.A. permet de mieux argumenter notre choix auprès de la Commission Nationale Statutaire. Il ne faut donc pas négliger cette démarche, qui, quelle qu'en soit l'issue, reste une

excellente expérience.

Je conclurais cette note personnelle en vous donnant rendez-vous dans le prochain Bulletin où je vous raconterai le détail de mon expérience actuelle de postulante, qui est, de part les rebondissements, riche d'enseignements !

A bientôt

Bénédicte BASTIA