

PatchWork

LE JOURNAL INTERNE DE L'AGEPS

Avril 2011

n°39

DOSSIER AGEPS

- P. 2 ● *La certification V2010 est en marche à l'AGEPS*

ACTUALITÉS AGEPS

- P. 5 ● *Modernisation de la Tour de Stockage*
- P. 6 ● *Visite de la Directrice Générale à Nanterre vendredi 18 février*
- P. 7 ● *Présentation du projet GPAO*
- P. 8 ● *Inspections de AFSSAPS*
- P. 9 ● *Plan d'équipements 2010 : des équipements novateurs au service des équipes de l'AGEPS*
- P. 9 ● *Le deuxième plan national Maladies Rares*

ACTUALITÉS AP-HP

- P. 10 ● *Transformation de l'Hôtel-Dieu et reconfiguration du siège*

RESSOURCES HUMAINES

- P. 11 ● *Portrait : Laura Roullier Direction de l'Investissement*
- P. 11 ● *Un membre du personnel de l'AGEPS en mission humanitaire : Jean-Michel GEAY TSH Biomédical – Direction de l'Investissement*
- P. 11 ● *Michel Paillet, Praticien attaché, Département Qualité quitte l'AGEPS*
- P. 12 ● *Carnet : Arrivées /départs (du 30 octobre 2010 au 31 mars 2011)*



EDITO

Ce nouveau numéro de Patchwork me permet de faire le point avec vous en ce mois d'avril 2011.

Tout d'abord la plateforme logistique puisque c'est un sujet prégnant depuis de longs mois. Une réunion a été organisée jeudi 24 mars matin avec Philippe SAUVAGE, directeur économique et financier de l'AP-HP (DEFIP) pour l'ensemble des personnels du service approvisionnement et distribution.

L'objet était de faire un retour sur le dossier et notamment sur la possibilité d'acquiescer le terrain du 19, rue Lavoisier, qui pour ceux qui ne connaissent pas Nanterre, se trouve à proximité du site de l'AGEPS situé au 13 rue Lavoisier.

Depuis de nombreux mois, une négociation active et soutenue avec la Mairie de Nanterre avait été mise en place pour acheter ce terrain qui

représentait une réelle opportunité pour l'AP-HP et l'AGEPS.

La direction générale de l'AP-HP était convaincue de l'intérêt et de la légitimité de ce dossier. Le dossier avait été accepté au Conseil de Surveillance le 15 décembre 2010 puis soutenu par l'Agence Régionale Ile de France (ARS) et son directeur Claude EVIN.

Il ne restait plus qu'une étape à franchir qui veut que le dossier soit également regardé par le Ministre du Budget dès lors que le prix d'acquisition était différent de l'estimation de France domaine ;

Le Ministère du Budget n'a pas donné une suite favorable.

Il nous faut donc repartir sur un nouveau projet ce que nous avons déjà fait puisque nous travaillons sur d'autres opportunités.

Bien entendu, il faudra encore attendre un peu et c'est pourquoi, nous sommes tout à fait heureux de voir le chantier de la modernisation de la tour de stockage commencer, le « revamping » comme dit notre Directeur de l'Investissement, Jean-Luc SAILLOUR.

Chantier conséquent qui permettra de moderniser les flux et de renforcer la sécurisation du circuit des produits de santé. Un budget de 3 millions d'euros nous a été accordé pour cette modernisation.

A côté du SAD, il y a l'EP-HP, les transferts FLS ont abouti, la réorganisation du département de production industrielle commence à porter ses fruits et nous avons des succès repris par les médias avec par exemple la Mexilétine. Nous avons eu successivement deux inspections AFSSAPS et même si nous n'avons pas encore les rapports complets, nous estimons qu'il n'y aura pas d'écart majeur ou de non conformité.

La Direction des Achats continue son travail de fonds et dans l'esprit de la démarche de certification qui va être mise en place et dont Patchwork se fait largement l'écho, s'apprête à lancer une nouvelle enquête de satisfaction auprès de ses interlocuteurs dans les hôpitaux.

Elisabeth AOUN participe également activement à un des groupes prioritaires définis par la directrice générale dans le cadre du plan stratégique sur le développement des économies d'achats.

Côté budget même si nous n'avons pas encore reçu la notification budgétaire, des pré-conférences budgétaires ont été organisées par Michael COHEN pour essayer d'anticiper et de lisser les dépenses et recettes sur l'année.

Quant au pôle PH-HP en dehors du SAD déjà évoqué, sous l'œil vigilant de Martine SINEGRE, il est train de se réorganiser pour la meilleure efficacité possible au service notamment de la COMEDIMS et de la Juste Prescription.

Le siège quand à lui se réorganise, deux nouvelles directions ont été créées : la Direction du Pilotage et de la Transformation sous la coordination de Sibylle VEIL et la Direction du service au Patient et de la communication animée par Hubert-Joseph ANTOINE.

Madame Monique RICOMES a été nommée secrétaire générale et un nouveau DRH arrive le 18 avril : Christian POIMBOEUF.

Philippe SAUVAGE quant à lui couvre désormais la DEF, la DITMS et une partie de la DPFLS., d'où l'appellation DEFIP. Madame Mireille FAUGERE, directrice générale de l'AP-HP a également annoncé le transfert du siège à l'Hôtel-Dieu au cours du plan stratégique et la reconfiguration de l'Hôtel-Dieu en hôpital universitaire de santé publique.

Vous trouverez toutes ces informations au sein de ce Patchwork.

L'actualité est riche, le travail aussi.

Nous devons poursuivre nos efforts de modernisation et de prestations toujours plus performantes au service des hôpitaux de l'AP-HP et de leurs patients.

Je sais pouvoir compter sur vous.

A bientôt

Sophie ALBERT
Directrice de l'AGEPS

La certification V2010 est en marche à l'AGEPS....

HISTORIQUE

L'ordonnance n°96 – 346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière a introduit la certification au sein du système de santé français.



La certification est une procédure externe d'un établissement de santé indépendant de l'établissement et de ses organismes de tutelle. Des professionnels mandatés par la Haute Autorité Sanitaire (HAS) réalisent des visites de certification sur la base d'un manuel. Ce référentiel permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé. La procédure de certification, mise en œuvre par la HAS, s'effectue tous les 4 ans. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement de santé. La procédure de certification est naturellement en constante évolution. Elle s'adapte en permanence aux exigences en matière de qualité et de sécurité des soins. La première procédure d'accréditation V1 date de juin 1999. Elle visait à promouvoir la mise en œuvre de démarches d'amélioration continue de la qualité dans les établissements de santé.

La deuxième itération de la procédure de certification (V2-V2007) a débuté en 2005. Elle mesure la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité atteinte. Le manuel V2007 porte une attention particulière à certains thèmes tels que l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou la gestion des risques.

La 3^{ème} version de la procédure de certification, la V2010, a été pensée et développée pour permettre une certification plus continue et efficiente. Son objectif est d'apporter une réponse pertinente et équilibrée aux attentes des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics.

CERTIFICATION V2010 DE L'AGEPS

La HAS a souhaité effectuer des visites de certification des services généraux de l'AP-HP (AGEPS, Blanchisserie, Ambulances et SMS), afin de comprendre leur fonctionnement avec le siège et les sites, démontrer qu'ils sont bien en démarche d'amélioration continue de qualité et apprécier leur niveau de qualité atteint.

La démarche V2010 à l'AP-HP est pilotée en central par un comité restreint et au niveau de l'AGEPS par un comité de pilotage pluridisciplinaire auquel sont associés des utilisateurs des services de l'agence.

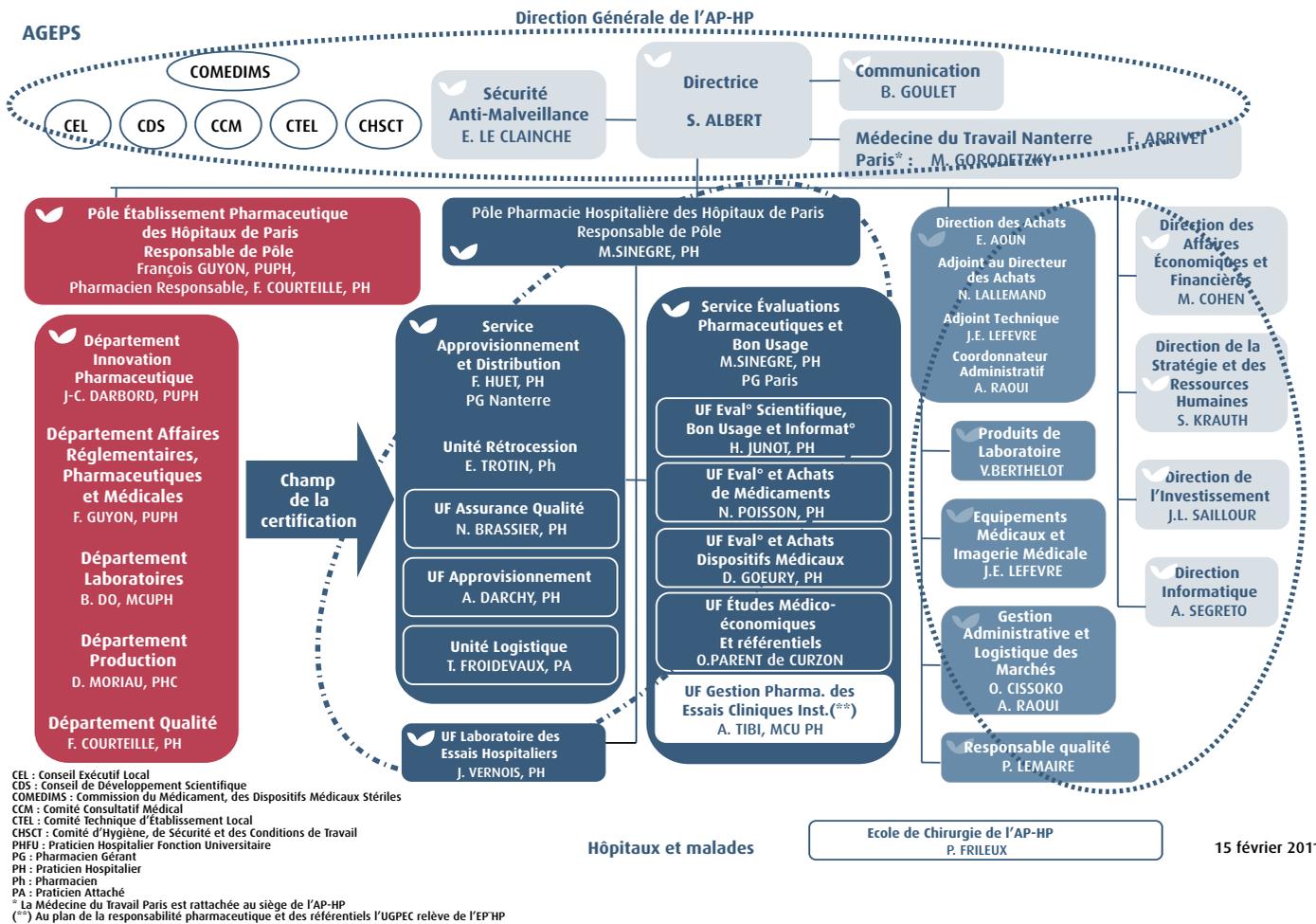
CHAMP DE LA CERTIFICATION DE L'AGEPS

Le champ de la certification porte sur la Direction, la Direction des Achats, les Directions fonctionnelles et le Pôle PH-HP.

Grilles APHP-AGEPS			
issues du manuel de certification V2010 des établissements de santé (version juin 2009)			
Pôle d'Intérêts Commun :		AGEPS	
Partie	RÉFÉRENCE	CRITÈRE	COTATION
Management stratégique	la stratégie de l'établissement	Valeurs, missions et stratégie de l'établissement	1a
		Engagement dans le développement durable	1b
		Démarche éthique	1c
		Politique des droits des patients	1d
		Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	1e
		Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	1f
		Développement d'une culture qualité et sécurité	1g
	l'organisation et les modalités de pilotage interne	Direction et encadrement des secteurs d'activité	2a
		Implication des usagers, de leurs représentants et des associations	2b
		Fonctionnement des instances	2c
Management des ressources	la gestion des ressources humaines	Management des emplois et des compétences	3a
		Intégration des nouveaux arrivants	3b
		Santé et sécurité au travail	3c
		Qualité de vie au travail	3d
	la gestion des ressources financières	Gestion budgétaire	4a
		Amélioration de l'efficacité	4b
	le système d'information	Système d'information	5a
		Sécurité du système d'information	5b
		Gestion documentaire	5c
	la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures	Sécurité des biens et des personnes	6a
Gestion des infrastructures et des équipements (hors dispositifs médicaux)		6b	
Qualité de la restauration		6c	
Gestion du linge		6d	
Fonction transport des patients		6e	
Achats écoresponsable et approvisionnements		6f	
la qualité et la sécurité de l'environnement	Gestion de l'eau	7a	
	Gestion de l'air	7b	
	Gestion de l'énergie	7c	
	Hygiène des locaux	7d	
	Gestion des déchets	7e	
Management de la qualité et de la sécurité des soins	le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques	Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins	8a
		Fonction «gestion des risques»	8b
		Obligations légales et réglementaires	8c
		Évaluation des risques a priori	8d
		Gestion de crise	8e
		Gestion des événements indésirables	8f
		Maîtrise du risque infectieux	8g
		Bon usage des antibiotiques	8h
		Vigilances et veille sanitaire	8i
		Maîtrise du risque transfusionnel	8j
Gestion des équipements biomédicaux	8k		
la gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers	Système de gestion des plaintes et réclamations	9a	
	Évaluation de la satisfaction des usagers	9b	
Parcours du patient	la prise en charge médicamenteuse	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient	20.a

CERTIFICATION - CHAPITRE 1 : MANAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

CHAPITRE 2



La certification ne s'applique pas aux activités médico-sociales, même lorsque celles-ci s'exercent au sein d'un établissement de santé, ni aux activités de recherche et d'enseignement. Le pôle EP-HP et l'école de chirurgie sont exclus du champ de la certification.

Le manuel de certification V2010 des établissements de santé a été adapté aux activités de l'AGEPS.

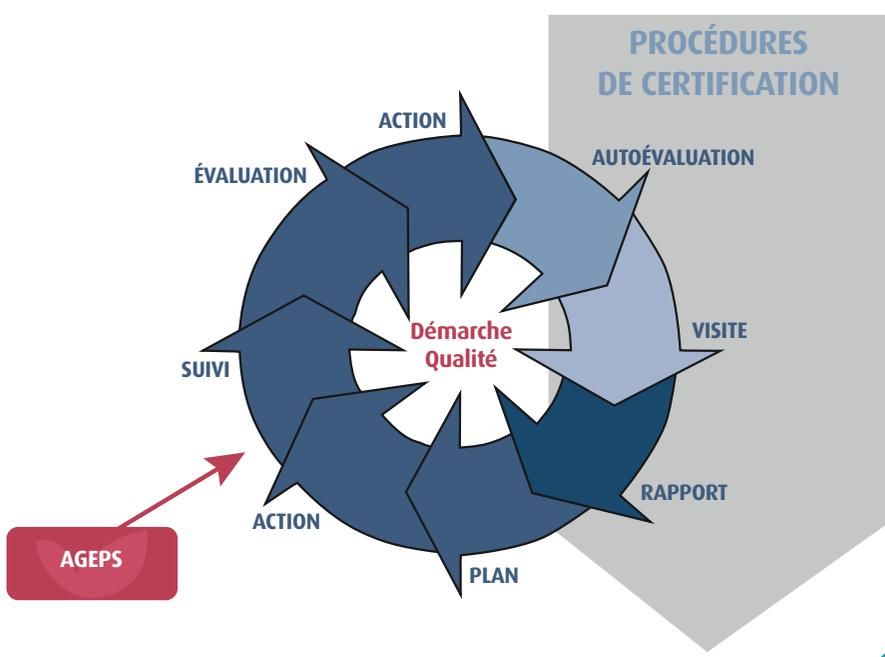
S'agissant de sa 1^{ère} visite de certification HAS, l'AGEPS n'a donc ni antériorité ni expérience de ce type de démarche et devra procéder à un état des lieux (pré diagnostics) de ses différentes composantes : directions, communication, services, sécurités, unités fonctionnelles, afin de faire ressortir les points forts et les axes d'amélioration.

L'analyse des sécurités sanitaires sera préalable à toute visite de la HAS et en cas de non-conformité, la HAS pourra surseoir à la certification de l'établissement.

LA DÉMARCHE DE LA CERTIFICATION AGEPS

A l'AGEPS, la démarche est coordonnée par la Direction avec l'appui du Comité de Pilotage Certification, c'est une démarche qualité.

La démarche de certification HAS



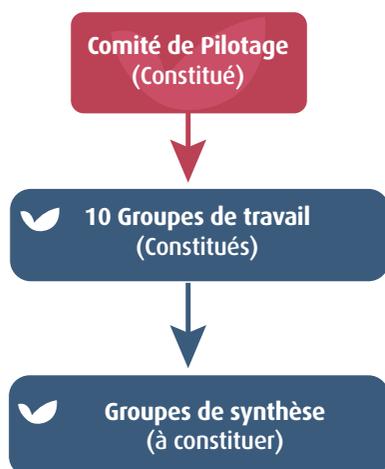
a) Les pré-requis

Afin de réunir les éléments de preuve nécessaires pour établir la fiche interface HAS/ARS, il sera procédé à un état des lieux des différents services et leur situation vis-à-vis des sécurités sanitaires réglementaires.

b) Organisation de la démarche

Le comité de pilotage valide la méthodologie, coordonne la démarche de certification, en assure le suivi et est garant du respect du calendrier.

Les groupes de travail élaborent les autos évaluations, analyse les écarts (existants/manuel) et les axes d'amélioration, prépare les éléments de preuve et transmet les données au groupe de synthèse.



Le groupe de synthèse synthétise les grilles des auto évaluation (par référence et par critères) et les axes d'amélioration et rencontre les experts visiteurs lors de la visite.

Les missions des différents groupes de travail sont définies à partir des chapitres et des références du manuel de certification adapté à l'AGEPS, leur composition est pluridisciplinaire et multiprofessionnelle.

L'auto évaluation sera menée de façon transversale et par service, selon les références concernées.

c) L'auto – évaluation

Le temps d'auto évaluation est présenté comme phase importante de la procédure : l'auto évaluation est l'étape essentielle de la procédure de certification, à l'occasion de laquelle l'ensemble des professionnels de santé effectue sa propre évaluation de la qualité, en regard des référentiels.

L'auto évaluation a des objectifs différents suivant les acteurs :

- Pour l'établissement

Elle permet de réaliser le diagnostic de ses forces et ses faiblesses au regard du référentiel de la Haute Autorité de Santé en vigueur et l'aide dans

sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

- Pour la Haute Autorité de Santé

C'est un document obligatoire de préparation à la visite, au même titre que la fiche interface HAS/ARS et le recueil des indicateurs de qualité.

- Pour les experts visiteurs

L'auto évaluation fait partie des documents mis à disposition des experts visiteurs pour préparer leur visite.

d) La cotation

Il est demandé à l'AGEPS dans le cadre de sa phase d'auto évaluation de se coter critère par critère. La cotation permet de mesurer le niveau de qualité atteint au regard des critères du manuel. La V2010 conserve l'échelle à 4 niveaux A, B, C ou D d'un dispositif de cotation calculé. Ainsi, la cotation est automatiquement déduite des réponses apportées aux éléments d'appréciation.

Cette cotation participe également à la détermination du périmètre de la visite :

- seront systématiquement investiguées les thématiques liées aux cotations C ou D ;
- des critères cotés A ou B sélectionnés de manière aléatoire seront également investigués.

e) la visite

La visite de certification permet :

- aux experts visiteurs d'investiguer l'ensemble des domaines inclus dans le périmètre de la visite. Ces investigations, conduites à partir de l'auto évaluation et des documents annexes fournis par l'établissement, sont menées sur la base de parcours, de rencontres ciblées en lien direct avec les champs observés et de l'exploitation de la documentation mise à disposition par l'établissement (éléments de preuve) ;
- la restitution des principaux constats des experts visiteurs à l'occasion des bilans journaliers, du bilan de fin de visite et de la restitution finale ;
- la production du rapport des experts visiteurs.

f) déroulement de la procédure 2011-2013

- Information générale de l'AGEPS : 1^{er} trimestre 2011
- Constitution du Comité de Pilotage : janvier – février 2011
- Pré diagnostic incluant les pré requis : 1^{er} semestre 2011
- Plan d'actions à mener : septembre – octobre 2011
- Auto évaluation :
 - 1^{ère} auto évaluation en mars 2012 avec nouveau plan d'actions en juin 2012
 - 2^{ème} auto évaluation en janvier 2013 avec suivi du plan d'actions en juillet 2013
- Envoi de la fiche interface HAS/ARS (*) : mai 2013

- Envoi de l'auto évaluation et ses annexes (*) : juillet 2013
 - Visite des experts visiteurs : fin 2013
 - Rapport de certification : 2 semestre 2014
- (*) En cas de non réception des documents mentionnés, la HAS prononce un constat de carence.

LES OUTILS D'AIDE

- Le manuel de certification des établissements de santé V2010 adapté à l'AGEPS qui se décline en 10 références qui correspondent à l'énoncé d'actions « raisonnables » que doit mener l'établissement de soins ;
- Le guide pratique « Préparer et construire votre démarche de certification V2010 »
- Outil AP-HP (fichier Excel) facilitant le travail d'auto évaluation

Le manuel et le guide pratique sont consultables sur le site Internet de la HAS – Certification

Pour vous aider dans cette démarche, la Direction de l'AGEPS va mettre à votre disposition sur son site intranet dans la rubrique Certification, l'ensemble des documents qui vous sont utiles pour vous engager dans la procédure.

- Le site intranet de la DPM - Certification

La démarche de la certification qui consiste à évaluer ses propres pratiques en vue de les améliorer au bénéfice du patient n'est pas un exercice facile qui va de soi pour chacun d'entre nous. Les résultats de certification doivent devenir l'élément incontournable pour appréhender la qualité des établissements de santé.

Claudine LANCELLE

Responsable de la Certification et des Plans de crise

Composition du comité de pilotage

Sophie ALBERT - *Directrice de l'AGEPS*
 Hélène JACQUES - *Directrice de l'hôpital Paul BROUSSE*
 Michaël COHEN - *Directeur des Affaires Economiques et Financières*
 Sébastien KRAÜTH - *Directeur de la Stratégie et des Ressources Humaines*
 Elisabeth AOUN - *Directrice des Achats*
 Martine SINEGRE - *Chef du Pôle PH - HP*
 Franck HUET - *Chef du service Approvisionnement et Distribution (SAD)*
 Anne SALETES - *Cadre supérieur du SAD*
 Hélène BARRETEAU
Pharmacien gérant PUI – Lariboisière/GH St Louis
 Jean-Luc SAILLOUR - *Directeur de l'Investissement*
 Antoine SEGRETTO - *Directeur de l'Informatique*
 Brigitte GOULET - *Responsable de la Communication*
 Nicolas BRASSIER - *UF – Assurance Qualité du SAD*
 Paulette REGAZZONI - *Cadre de santé du Pôle PH-HP*
 Claudine LANCELLE
Responsable Certification V10 et Plans de crise

Modernisation de la Tour de stockage

... appelée plus couramment « le revamping » de la Tour de Stockage : un chantier de plus de trois mois.

Depuis de nombreux mois, en parallèle de la recherche d'un lieu pour la nouvelle plateforme logistique, une opération de modernisation de la tour de stockage avait été programmée.

En effet, dans le cadre de la sécurisation du circuit des produits de santé, il était important de moderniser la tour de stockage qui date de 1983.

Il y avait une usure des systèmes et au quotidien les pannes étaient de plus en plus fréquentes et de plus en plus lourdes.

Le service maintenance devait intervenir de façon presque quotidienne.

Les pièces assez spécifiques étaient difficiles à retrouver.

Le risque de rupture était donc une inquiétude constante.

Le chantier en cours vise à moderniser les transtockeurs, les navettes ; la base d'entrée et de sortie, le collecteur et anneau de tri de colis, la supervision pour la maintenance tout en veillant à s'assurer de la compatibilité de l'application informatique WES Manutention avec les nouveaux automates.

L'objectif est de fiabiliser l'exploitation (taux de disponibilité), remplacer les équipements obsolètes (c'est la fin des tortues !), mettre en conformité l'installation et améliorer les flux .

Des gains de temps sont espérés en entrée et sortie de tour : à l'entrée en stock, il y aura une manœuvre en moins pour l'agent cariste, à la sortie le système des chariots filoguidés ne sera plus utilisé (les tortues) au profit des convoyeurs.

L'activité sera rendue un peu plus souple grâce à cette zone de tampon en sortie (tapis roulant)

qui permettra d'avoir une marge d'une dizaine de palettes en attente et rendra le secteur expéditions moins dépendant.

Bien-entendu, pendant ces travaux, l'activité du SAD doit être maintenue et le programme doit être réalisé dans des délais (4 avril /18 juillet) et un budget imparti (3 millions d'euros).

ORGANISATION DE L'OPÉRATION :

Quatre sociétés travaillent sur ce chantier :

L'ATMO : Assistance Technique à maîtrise d'ouvrage ;

L'interlocuteur principal Hervé MARCASTEL d'EL-CIMAÏ qui travaille en lien étroit avec Jean-Luc SAILLOUR

La maîtrise d'œuvre (INGEROP),

Les Bureaux de contrôle SOCOTEC

Un coordonnateur sécurité SPS : l'APAVE

La société ALSTEFF, fabricant de la Tour de Stockage est partie prenante du dossier.

Les premiers travaux ont commencé le 18 février avec la dépose du premier volet côté picking.

Il y a au total 160 volets.

LE PLANNING GLOBAL DE L'OPÉRATION :

Une plateforme de tests informatiques a été installée et réalisée les semaines du 21 et 28 mars pour valider le fonctionnement du nouvel ensemble mais aussi le processus du déploiement des nouveaux automates.

Des FAT ont été réalisées chez ALSTEFF à Orléans le jeudi 31 mars.

La navette a été également « fatée ».

Il y a toute une série de protocoles de tests autour des nouvelles installations.

Les bungalows chantiers sont arrivés sur le site de Nanterre vendredi 1^{er} avril.

Les travaux ont commencé dès lundi 4 avril à la fin de l'activité du SAD, à partir de 17 h et jusqu'à une heure du matin.

Le TG1 est prévu pour la fin de semaine 16.

Le TG2 est prévu pour la fin de semaine 20.

La navette fin de semaine 24

Le TG3 fin de semaine 25 (fin juin)

Les convoyeurs fin de semaine 28.

L'ensemble du chantier devant être terminé le lundi 18 juillet.

PRÉPARATION DU PROJET

Beaucoup d'acteurs sont impactés : le SAD, les responsables, les cadres, l'unité logistique, les agents du secteur réception tour, les équipes expédition ; la direction de l'investissement, la maintenance, la direction informatique, l'assistance technique à maîtrise d'ouvrage, les sociétés impliquées.

De nombreuses réunions ont été organisées en amont, dès que le plan définitif des travaux a été connu, une réunion d'information a été organisée le 21 mars pour les secteurs réception et expédition.

A la fin des travaux, une qualification /formation devra être organisée pour les équipes du SAD et de la Direction de l'Investissement.

IMPACT EN COURS DE TRAVAUX

Par rapport aux équipes

Les équipes ont eu l'échéancier des interventions.

Certains agents du SAD et de la DI doivent travailler les Week-End ou soir tard.

Notamment à chaque changement de transtockeur, un contrôle devra être réalisé avant le redémarrage du lundi matin.

Une réunion a été organisée le lundi 28 mars pour constituer les équipes sur la base du volontariat.

Un CHSCT extraordinaire a également eu lieu le mardi 5 avril matin .

Par rapport à l'activité courante

En principe les interventions d'ALSTEFF se font le WE

Il y aura quelques périodes plus délicates : pour le transtockeur 1 et 2, il faudra arrêter le jeudi soir ; pour le transtockeur 3, il faudra arrêter le mercredi soir.

Nous devons également louer des chariots spécifiques puisqu'à un moment donné, les tortues ne seront plus utilisables et le nouveau système ne sera pas encore monté.

Autre identification de difficulté, la mise en tour des produits avec le démontage de la calqueuse : il faudra utiliser le nouvel outil sur l'ancien système.

A priori, les risques ont été évalués et il n'y en a pas de majeur.

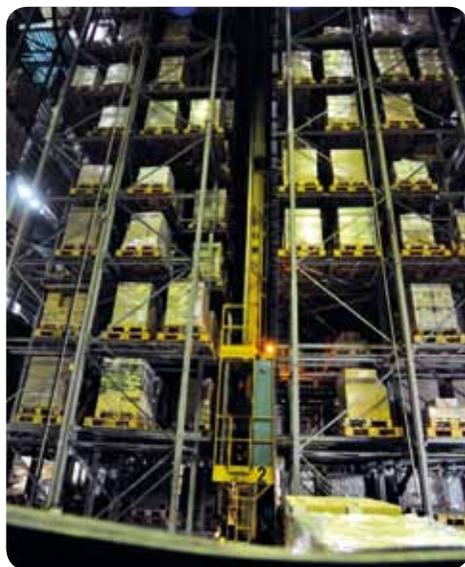
L'IMPACT APRÈS LES TRAVAUX

Les circuits seront plus fluides et limiteront les interventions de la maintenance.

Il y aura moins de pannes et par conséquent moins de stress.

Les équipes de la réception pourront se concentrer sur leur travail et les conditions seront donc meilleures.

Au total, un chantier nécessaire en attendant qu'un lieu pour une nouvelle plateforme logistique soit trouvé et préparé.



Le comité de pilotage

Pour la partie SAD :

- Franck HUET,
- Nicolas BRASSIER,
- Thomas FROIDEVAUX,
- Patrick DEAUCOURT

Pour la partie DI :

- Jean-Luc SAILLOUR,
- Hervé MARCASTEL,
- Elcimaï, prestataire extérieur qui manage les différents corps de métier sur le chantier.

Visite de Madame Mireille FAUGERE, Directrice Générale de l'AP-HP et de Monsieur Patrick JARRY, Maire de Nanterre

Vendredi 18 février matin, Madame Mireille FAUGERE, Directrice Générale de l'AP-HP est venue visiter le site de l'AGEPS à Nanterre.

Elle était accompagnée de Monsieur Philippe SAUVAGE, Directeur Economique et Financier de l'AP-HP (DEFIP) et en charge de l'AGEPS.



Accueillie par Sophie ALBERT, elle a visité dans un premier temps avec Monsieur Patrick JARRY et le Directeur Général des Services de la Mairie de Nanterre, Monsieur Lucien GIORGI, le Service Approvisionnement et Distribution et le Département de Production Industrielle.



Ensuite, Madame FAUGERE et Monsieur SAUVAGE ont eu une rencontre avec l'équipe de direction, la Présidente de CCM et les responsables de pôles.



GPAO : un projet qui démarre

L'INFORMATISATION DE LA GESTION DE PRODUCTION

■ ■ ■ PRESENTATION ■ ■ ■ ET CONTEXTE

Une démarche de Schéma Directeur Informatique a été lancée mi 2008 pour aboutir au remplacement des applications informatiques vieillissantes du pôle EPHP de l'AGEPS.

Deux grands axes stratégiques ont été identifiés :

- Le domaine Dématérialisation - gestion électronique de documents, workflow - qui est couvert par un projet d'implémentation de la GED;
- Le domaine Production qui sera couvert par le projet GPAO présenté ici. Compte tenu de contraintes internes de fonctionnement, une des fonctionnalités majeures de ce domaine, la centrale de pesée, fait déjà l'objet d'un projet lancé début 2009. Le logiciel XFP d'ELAN Software a été retenu. Il sera utilisé notamment pour la pesée des matières premières de l'EPHP.

Le projet d'informatisation de la gestion de production vise à doter l'EP-HP d'un outil lui permettant de piloter complètement son activité tout en restant intégré à l'environnement local informatique de l'AGEPS et au système d'information global de l'AP-HP.

L'objectif de mise en œuvre opérationnelle, qualification comprise, est fixé à fin 2013.

L'EP-HP s'est orienté vers une solution standard du marché, adaptée à sa taille, répondant en standard aux contraintes et exigences du secteur de la pharmacie, et facilement intégrable dans l'environnement informatique en place.

L'EP-HP a sélectionné un prestataire ayant une expérience de la pharmacie ainsi qu'une méthodologie de mise en œuvre compatible avec les contraintes existantes au sein d'une structure de taille moyenne.

■ ■ ■ ATTENTES, ENJEUX ■ ■ ■ ET CONTRAINTES

Objectifs généraux du projet

- Se doter d'un système informatique couvrant l'ensemble des processus d'activité et flux de la production et intégré dans le système d'information global de l'APHP et de l'AGEPS ;

- Se doter d'un système informatique respectant les procédures, normes et contraintes réglementaires en vigueur dans l'industrie pharmaceutique au regard des obligations BPF, de traçabilité et de management global de la qualité. Et ainsi, mettre à disposition des équipes du pôle EPHP un système informatique, permettant une traçabilité totale ascendante, descendante et chronologique des lots, de leur fabrication des composants et des mouvements de stock ;
- Se doter d'un système informatique fiable et évolutif susceptible de mettre à disposition de l'AGEPS une solution robuste et éprouvée tout en lui permettant, à terme, de profiter des dernières évolutions du marché ;
- Partager et mettre à disposition l'information entre tous les services de l'EPHP et tous les services support (DAEF, Maintenance...).

Objectifs opérationnels

- mettre sous contrôle les flux d'activités,
- améliorer les capacités de planification des activités,
- faciliter le pilotage opérationnel et la gestion des coûts des activités,
- mettre sous contrôle la traçabilité pharmaceutique des produits et des activités,
- intégrer la solution dans les systèmes d'information de l'AP-HP et de l'AGEPS existants (SAP pour les fonctions économiques, financières, logistiques et d'approvisionnement ainsi que pour la gestion des référentiels institutionnels. Une interface est prévue avec le LIMS).

Processus concernés :

- le processus de programmation,
- le processus de production,
- le processus qualité.

Fonctionnalités attendues :

- la gestion des données techniques,
- la gestion de la qualité et de la traçabilité,
- la gestion des stocks physiques (en cohérence avec le logiciel de la centrale de Pesées),
- l'ordonnancement et la planification,
- le lancement et le suivi de la fabrication,
- la gestion des approvisionnements et des réceptions en lien avec SAP.

- des fonctions financières et tableaux de bord,
- le prix et coût de revient industriel, prix de cession et prix de vente,
- le budget prévisionnel et suivi budgétaire en lien avec le Plan Directeur de Production et SAP,
- reporting et suivi.

■ ■ ■ LA SOLUTION ■ ■ ■ RETENUE

La solution retenue est construite avec la solution SAGE X3 pharmacie, solution anglaise qui a été conçue pour répondre en standard aux problématiques des entreprises du secteur de la pharmacie.

La solution SAGE X3 pharmacie est parfaitement intégrée et comprend, en sus des fonctions fournies en standard, de nombreuses fonctions pré-paramétrées facilitant sa mise en œuvre. Parmi ces fonctions :

- **La gestion des données techniques :** la solution permet la gestion des caractéristiques techniques de l'article (complétant les données SAP) et de générer depuis la fiche technique le plan de contrôle associé.
- **Contrôle de gestion (devis technique, coût standard et prix de revient industriel) :** La solution apporte les compléments indispensables (données et structure) pour analyser les coûts multi niveaux en mode décomposé. (matières, articles de conditionnement, sous-traitance, frais généraux)
- **La gestion de la Qualité :** La solution intègre une fonction complète de gestion de la qualité comprenant notamment :
 - La gestion des non-conformités internes et externes, depuis n'importe quel événement du flux X3 (vente, achat, production, qualité,...) et la gestion des actions avec possibilité de blocage associé.
 - La gestion des fiches de vie et des évaluations
 - La gestion du coût d'obtention de la qualité
- **La gestion de la traçabilité :** La solution permet la traçabilité amont-aval multi niveaux jusqu'au numéro de contenant. Une fonction optimisée permet d'alimenter le dossier de lot : édition groupée de tous les certificats de contrôle d'un lot.

ACTUALITÉS AGEPS

- **La gestion des moyens de production :** La solution permet la gestion et le suivi des machines et moyens de production.
- **Le portail de charge :** Cette fonction permet d'avoir à la fois une vue macro des charges et une vue sur la disponibilité des composants. C'est une fonction essentielle et nécessaire avant d'exploiter le diagramme de GANT (planning de production)
- **Des nombreux pré-paramétrages pour faciliter la mise en œuvre :** Plus de 300 états, plus de 50 requêtes et tableaux de bord, plus de 15 fonctions métiers pré-paramétrés, plus de 100 processus graphiques pour piloter l'application.

Dossier réalisé avec **Antoine Segreto** et **Jean Ponthieu**, *Direction Informatique*

La gouvernance du projet s'articulera autour de deux instances en cours de constitution : un Comité de Pilotage et un Comité Projet.

Le Comité de Pilotage du projet GPAO (en cours de finalisation)

- Sophie ALBERT : Directrice de l'AGEPS – Sponsor
- Professeur François Guyon : Responsable du Pôle EP-HP
- Didier MORIAU : Responsable du Département de Production Industrielle
- Françoise COURTEILLE : Responsable du Département qualité
- Bernard DO : Responsable du Département Laboratoires
- Antoine SEGRETO : Directeur Informatique
- Jean PONTHEIU / Martin HILKA, Direction Informatique
- Représentants de la Société KARDOL, Intégrateur de la Solution SAGE et du pré-paramétrage pharmaceutique

PLANNING PREVISIONNEL DU PROJET

	Lancement			Etude						Réalisation						Pré-Démarrage / Démarrage								
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24
Etude																								
Lancement																								
Expression de besoin et analyse																								
Réalisation																								
Elaboration et approbation des SFD																								
Formation des KU																								
Paramétrage																								
Réalisation dev spécifique																								
Adaptation des interfaces GPAO																								
Prépa démarrage																								
Adaptation des interfaces Ageps																								
Recette paramétrage et interfaces																								
Mise en place de la sécurité																								
Mise en place de l'audit trail																								
Prototypage des processus																								
Recette sécurité & audit trail																								
Validation plateforme d'exploitation																								
Reprise de données																								
Validation procédures																								
Formation EU																								
QP																								
Reprise des en-cours																								
Démarrage																								
Assistance conduite de projet																								
Optimisation																								

Inspections de AFSSAPS

Deux inspections de l'AFSSAPS se sont successivement déroulées sur les activités du pôle EP-HP :

Les 8, 9 et 10 mars 2011 à l'atelier FOS à Nanterre, Département Production Industrielle.

Les inspecteurs étaient Monsieur NAM HYUH – HAN et Madame Céline RORIVE.

Les 17, 18 et 21 mars à Paris sur le Départe-

ment Laboratoires, le Département Affaires Réglementaires, Pharmaceutiques et Médicales et l'UF GPECI.

Les inspecteurs étaient Monsieur Abdel AALI SARAKAH et Madame Céline RORIVE.

Les différentes équipes du pôle EP-HP se sont fortement mobilisées dans la préparation de ces

inspections et lors de leur déroulement.

Celles-ci se sont bien passées, à-priori, nous n'avons pas d'écart majeur et de non-conformité.

Il faudra toutefois attendre les rapports écrits.

Des points d'amélioration seront notamment probablement demandés pour l'ensemble du système qualité de l'EP-HP.

Plan d'équipements 2010 : des équipements novateurs au service des équipes de l'AGEPS

■ ■ ■ UN ESPION POUR SUIVRE ■ ■ LA TEMPÉRATURE

En 2010, le Département Qualité et la Direction de l'Investissement avec l'appui de la Direction Informatique ont déployé pour l'ensemble des services des pôles PH-HP et EP-HP un nouveau système d'enregistrement des températures. Ce système vient remplacer différentes technologies qui co-existaient de manière non homogène, nécessitant des échanges entre le département qualité et chacun des services concernés (envoi de disque papier, relevé in situ des bornes d'enregistrement...).

Ce nouveau système est basé sur une communication à distance par radiofréquence entre les balises (SPY RF[®]) installées sur chaque appareil ou pièce nécessitant un suivi de température et d'humidité.

Un outil de gestion informatique centralisé (nommé SIRIUS) déployé dans l'ensemble des services permet un enregistrement, une sauvegarde et une visualisation en temps réel de l'ensemble des températures, avec des alarmes renvoyées vers les utilisateurs concernés.



■ ■ ■ LA RÉALITÉ VIRTUELLE AU SERVICE DE ■ ■ L'APPRENTISSAGE DE LA CHIRURGIE

L'AGEPS a acquis un nouvel outil d'apprentissage : un simulateur de chirurgie destiné à la formation aux techniques opératoires de coelioscopie des futurs chirurgiens.

Cet outil permet aux étudiants de l'École de Chirurgie de manipuler les pinces endoscopiques (d'ergonomie semblable aux instruments de laparoscopie) et l'optique de la caméra comme s'ils se trouvaient en situation réelle grâce à la qualité des images virtuelles.

De nombreux exercices de préhensions, sectionnements, sutures et de cautérisations permettent aux étudiants de se perfectionner à leur rythme. Ces apprentissages sont complétés par des exercices de coelioscopie plus complexes tel que l'ablation de la vésicule biliaire, l'ablation de l'appendicite...



■ ■ ■ UNE NOUVELLE TORCHE ■ ■ POUR LE LABORATOIRE

Le spectromètre ICP ou torche à plasma du laboratoire vieux de plus de 15 ans a été remplacé début 2011.

Cette technologie permet la recherche ou le dosage d'une grande partie des éléments de la classification

périodique, notamment des minéraux.

L'appareil travaille en simultané, c'est-à-dire qu'il analyse en même temps tous les éléments présents, ce qui donne une analyse très rapide de quelques minutes par solution.

La flamme est très chaude et peut atteindre des températures de 8000°C. L'échantillon à analyser est injecté dans un plasma d'argon sous forme d'un brouillard très fin. Les atomes de la matière à analyser passent à l'état excité en empruntant l'énergie du plasma d'argon qui est induit par un générateur de haute fréquence. Un système optique et un détecteur analysent le rayonnement émis par les atomes et ions excités.

La méthode est très sensible car les solutions renferment quelques microgrammes à quelques milligrammes par litre d'éléments analysés.



L'ICP est notamment utilisé pour doser les différents minéraux des solutions d'oligo-éléments produits par l'AGEPS et pour rechercher les éléments indésirables dans les matières premières pharmaceutiques.

Jocelyne PETIOT - Ingénieur Biomédical -
Direction de l'investissement
Jean-Michel GEAY - TSH Biomédical - Direction
de l'investissement

Plan maladies rares 2011-2014

Le Plan Maladies Rares 2011-2014 a été présenté le 28 février 2011 par Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et Nora Berra, Secrétaire d'Etat chargée de la Santé. Ce Plan s'inscrit dans la continuité du premier Plan lancé en 2005 par Xavier Bertrand.

Une maladie est qualifiée de « rare » si moins d'une personne sur 2000 en est atteinte, soit, en France, moins de 30 000 personnes pour une maladie donnée.

Doté de 180 M€, ce nouveau Plan s'articule autour de 3 objectifs : renforcer la qualité de la prise en charge des patients, développer la recherche sur les maladies rares et amplifier la coopération européenne et internationale. Ces trois axes sont destinés à augmenter la compétitivité des équipes dans un souci d'efficacité mais aussi de sécurité pour les patients.

La force motrice du Plan est la mise en place d'un véritable continuum de recherche, du laboratoire

au chevet du patient, en passant par la recherche clinique et la recherche thérapeutique translationnelle. Cette volonté de renforcer les synergies entre les acteurs se traduit par la création de la fondation Maladies Rares qui permettra une meilleure coordination en fédérant l'ensemble des forces de recherches – CHU, CNRS, INSERM, Universités – aux côtés des associations de malades et des industriels concernés.

La mise en œuvre des objectifs du Plan sera permise par une plus grande mutualisation des connaissances et des ressources. L'accès aux soins des malades sera favorisé par la production des protocoles nationaux de diagnostic et de soin et la création de plateformes nationales de laboratoires de diagnostics. La mise en place d'une banque nationale de données ainsi que l'amélioration du recueil épidémiologique permettront d'assurer le suivi des patients dans le temps.

Le Plan prévoit que l'accès aux médicaments orphelins, leur remboursement, ainsi que la sécurisation de leur utilisation vont être renforcés afin de rendre le meilleur service possible tout en limitant les risques pour les patients.

L'AGEPS, par l'intermédiaire de l'EP-HP, peut être amenée à se positionner sur le créneau de l'accès à ces médicaments, qui constitue un enjeu majeur du Plan. L'expertise de l'AGEPS pourra être mise à contribution dans le recensement et la satisfaction des besoins en médicaments spécifiques.

Sophie RENAUDIN
Apprentie
Direction des Ressources Humaines
et de la Stratégie
Master 2 – Droit des Industries des
Produits de Santé (Paris V
Descartes)

Transformation de l'Hôtel-Dieu et de reconfiguration du Siège

Vendredi 4 Mars, Mireille FAUGERE, Directrice Générale de l'AP-HP a présenté au Comité Consultatif Médical de l'Hôtel-Dieu et aux cadres du siège les grandes orientations d'un projet de transformation de l'Hôtel-Dieu et de reconfiguration du siège.

Elle a ensuite communiqué avec l'ensemble des personnels de l'AP-HP.

L'Hôtel-dieu est un hôpital dont l'histoire, l'architecture, la surface et la situation géographique sont exceptionnelles, mais il est devenu inadapté à la prise en charge de patients lourds. Des travaux de rénovation pour sa mise aux normes seraient extrêmement coûteux sans pour autant permettre un dimensionnement suffisant des unités de soins.

C'est pourquoi le plan stratégique prévoit que les activités d'hospitalisation complètes et de chirurgie ambulatoire seront progressivement transférées à Cochin libérant ainsi de très grands espaces.

L'Hôtel Dieu conservera sa mission d'accueil des urgences, essentielle pour le centre de Paris, y compris des urgences médico-judiciaires avec un département d'aval des urgences et un SMUR. Le centre de diagnostic avec le service d'imagerie poursuivra son activité d'accueil de patients de secteur 1.

Dans le prolongement de ces activités hospitalières, une large réflexion sera engagée avec de nombreux partenaires pour permettre à l'Hôtel-dieu le développement d'activités hospitalo-universitaires autour de la recherche en santé publique et de l'enseignement.

La dimension du site permet également d'installer à l'Hôtel-dieu les équipes et les activités du Siège de l'AP HP. Aujourd'hui dispersés entre plusieurs sites, les services du Siège, actuellement installés à Victoria, St Martin, Miramion et Fossés St Marcel, pourront être réunis et ainsi travailler plus efficacement au pilotage et à l'appui de l'ensemble de nos structures. L'AP-HP pourra alors valoriser les biens immobiliers

libérés et investir les ressources dégagées dans la modernisation des hôpitaux.

Les premiers services administratifs seront prochainement installés dans les espaces actuellement disponibles à l'Hôtel-dieu. Par ailleurs, l'AP HP engage dès maintenant les concertations nécessaires ainsi que les études préalables aux travaux pour l'ensemble du projet Hôtel-Dieu, qui se construira progressivement sur la durée du plan stratégique.

Ce projet de développement et de réorientation de l'Hôtel-Dieu en fera un véritable hôpital universitaire de santé publique – incluant l'accueil des patients en urgence et en ambulatoire – et le futur Siège de l'AP HP. Il est emblématique de la volonté d'ouvrir l'AP HP à de nouveaux modes d'organisation et de prise en charge des patients.

Epidémie de rougeole

En France, depuis quelques semaines, l'épidémie de rougeole explose, entraînant une augmentation des hospitalisations et des formes sévères.

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses pour laquelle il existe un vaccin efficace.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) s'est fixé l'ambitieux programme d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. Ce but a été atteint dans la Région des Amériques ainsi que dans certains pays d'Europe.

Même si en France, la vaccination triple associée rougeole-rubéole-oreillons recommandée depuis 1986 a abouti à une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à ces 2 maladies, la couverture vaccinale actuelle est insuffisante pour l'élimination de la circulation du virus de la rougeole. La France est donc actuellement confrontée à une épidémie dont l'évolution est inquiétante.

Plusieurs épidémies ont été observées en Europe en 2010 (Bulgarie, Irlande, Espagne...), mais la

France est, avec la Bulgarie, le pays présentant l'incidence la plus forte de la maladie dans la zone OMS Euro.

Seule, une vaccination suffisante permettra d'interrompre l'épidémie actuelle.

Le CLIN central propose le 30 mars 2011 les recommandations suivantes, cf encadré.

Elles sont destinées au personnel soignant (médecins, infirmiers, aides soignants...) mais s'applique aussi au personnel de la petite enfance (personnel de crèche)

Le BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire) publie dans son numéro du 22 mars 2011 le Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2011.

www.invs.fr/BEH

Pour en savoir plus :

www.sante.gouv.fr/dossier/rougeole



Prévention de la rougeole Recommandations du 30 mars 2011

Compte tenu :

- De la **recrudescence importante des cas de rougeole** en France, en particulier en Ile de France,
- De la survenue récente de **plusieurs épidémies** dans des services de l'AP-HP tels que des maternités ou des services d'accueil des urgences,
- Du nombre significatif de cas de rougeole touchant les **personnels de santé**,
- Du fait que la rougeole est une maladie virale **très contagieuse**, susceptible d'engendrer des complications pulmonaires et neurologiques graves chez les enfants de moins de six ans et chez les adultes, particulièrement les formes encéphaliques et les personnes immunodéprimées,
- De la **période de contagiosité** qui débute 5 jours avant l'éruption cutanée, période où le diagnostic est difficile car les signes cliniques ne sont pas spécifiques (toux, rhinorrhée, fièvre),
- Du mode de transmission par voie **aérienne** de la rougeole.

Le CLIN central recommande :

- **Que tout personnel soignant soit protégé contre la rougeole :**
 - les personnels nés **depuis 1980** devraient avoir reçu **deux doses de vaccin trivalent**.
 - les personnels nés **avant 1980, non vaccinés et sans antécédent de rougeole** (ou dont l'historique est douteux), devraient recevoir **une dose de vaccin trivalent****.
- **Que les précautions complémentaires Air soient prises en urgence sans délai** pour tout patient suspect de rougeole. Tout patient présentant des manifestations respiratoires (toux, rhinorrhée) doit porter un masque chirurgical dès son arrivée dans un service d'accueil des urgences ou une consultation.**
- **Que tout personnel** présentant des manifestations respiratoires supposées d'origine infectieuse (toux, rhinorrhée) **porte un masque chirurgical****.
- **Que tout cas suspect de rougeole soit signalé à l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'hôpital.**

*Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 11 février 2011, relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes. Si les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans contrôle sérologique préalable systématique.

** Recommandations nationales pour la prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, précautions standard, avril 2009. Société française d'hygiène hospitalière.

Un membre du personnel de l'AGEPS en mission humanitaire

Depuis 2008, j'ai la chance d'être sollicité par la « Chaîne de l'Espoir - Belgique » pour participer comme bénévole dans une équipe médico-chirurgicale à Kinshasa (République Démocratique du Congo). Pour la première fois cette année, j'ai effectué cette mission, au sein de l'AGEPS, dans le cadre d'une absence pour mission humanitaire.

21 enfants souffrant de maladies congénitales cardiaques ou urologiques ont été opérés du



24 au 29 janvier 2011. Pour la neuvième fois, l'équipe de douze bénévoles et les équipes de la Clinique Ngaliema ont réalisé 25 interventions chirurgicales longues et délicates. La chirurgie cardiaque nécessite des équipements biomédicaux et une infrastructure technique dans lesquels nous investissons tous nos efforts pour la pérennité de cette activité qui redonne vie aux enfants afin de créer un centre de chirurgie pé-



diatrique cardiaque bien équipé et aussi pour que l'équipe congolaise puisse réaliser cette chirurgie cardiaque en totale autonomie.

D'ici 2013, il faudra appuyer les équipes congolaises de la Clinique Ngaliema dans l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité de l'infrastructure, leur apporter des équipements complémentaires (pompe de circulation extra corporelle, défibrillateur, centrale de vide, moniteurs,...) ainsi que les aider à mettre en place une politique de maintenance.



Jean-Michel GEAY

TSH Biomédical

Direction de l'Investissement
<http://www.chaine-espoir.be/>

1. Association internationale agissant dans des pays en voie de développement et ici par des chaînes de solidarité entre des familles d'accueil, des hôpitaux notamment ceux de l'APHP.

2. Document : Présence au travail Tome 2 - Absence pour mission humanitaire (décret - n° 88-976 du 13/10/88)

3 Chirurgiens, cardiologue, anesthésiste, réanimateur, kiné, infirmières, biomédical, coordinatrice

Départ...

Michel PAILLET
quitte l'AGEPS



...pour accomplir d'autres missions hospitalières au sein du Service de Santé des Armées à l'hôpital d'instruction des armées à Percy en tant que pharmacien principal (Officier commissionné / Commandant).

Cette continuité de parcours vient en suivant son engagement conséquent dans la Réserve Opérationnel depuis 2004.

Il sera susceptible de remplir d'autres missions.

A l'AP-HP depuis 2000 à Raymond Poincaré et à l'AGEPS depuis septembre 2003, Michel PAILLET a été praticien attaché aux Affaires Règlementaires, à l'unité de Recherche et Développement Galénique et au Département Qualité.

Michel PAILLET gardera un souvenir marqué et ému du grand nombre de personnes qu'il a pu rencontrer et côtoyer au cours de son expérience à l'Ageps.

Bonne route à lui.

Portrait Laura Roullier Direction de l'Investissement



A l'origine titulaire d'une maîtrise d'histoire, Laura ROULLIER entre à l'AP-HP à la Pitié Salpêtrière à 25 ans. Peut-être par atavisme, sa maman y travaille en tant que responsable de l'Economat mais aussi parce qu'elle est déçue par sa première expérience d'enseignement.

Elle commence comme contractuelle au service admissions – frais de séjour (service de 45 personnes) où elle a en charge l'accueil du contentieux, la réception des patients qui viennent de l'étranger.

Puis, elle devient secrétaire d'une AAH en charge de l'activité libérale des médecins.

Elle passe le concours d'adjoint administratif catégorie C puis réussit le concours d'ACH catégorie B.

Arrivée à l'AGEPS le 27 décembre 2010 après sa FAE réalisée à l'Ecole des Cadres de Septembre à

Décembre, elle débute avec enthousiasme son nouveau métier de responsable du marché et du budget au secteur administratif et financier de la Direction de l'Investissement avec Jean-Luc SAILLOUR.

Elle encadre trois personnes : Pascal AUDIBERT, Benjamin DELUGE et Carole MEUNIER.

Dans ses sujets d'actualité, la préparation des conférences budgétaires (dont la plus grosse opération : la modernisation de la tour de stockage) et puis aussi le plan de formation puisqu'elle est référente formation pour la DI.

Laura ROULLIER est très heureuse d'avoir intégré l'AGEPS et tient particulièrement à remercier pour leur accueil Jean-Luc SAILLOUR et aussi Stéphanie BOSSIN qui a su lui transmettre les dossiers avec beaucoup de pédagogie et de disponibilité.

Bienvenue à elle !

Carnet Ageps (du 30 octobre 2010 au 31 mars 2011)

PERSONNEL NON MEDICAL

BIENVENUE À

- BENZAOUIA Taoufik – Préparateur en pharmacie – Service Approvisionnement et Distribution
- LANCELLE Claudine – TSH – Responsable de la certification et des plans de crise
- FOURGEUX Fanny – Technicienne de laboratoire – Département Laboratoires
- HALIMI Cathy – OPQ – Département Production Industrielle – Atelier FLS
- VANDERLYNDEN Eric – Conducteur ambulancier – Logistique hôtelière et Générale – DAEF
- CHAPLET Gilles – OP – Maintenance – Direction de l'Investissement
- JOONEKINDT Caroline – Production Informatique – Direction Informatique
- BOUTEAU Carole – Technicienne de laboratoire – Département Qualité
- BARACETTI Zahra – ASHQ – Département Qualité
- TOURTE Nathalie, préparatrice en pharmacie – UF EMER

DÉPARTS

- BORG Amélie – OPQ – Centrales de pesées – Département Production Industrielle
- GUESNON Julien – ASQH – Logistique Hôtelière et générale – DAEF
- JOULIN Corinne – ACH – Direction / Affaires Générales
- MORDI Anissa – Economat / DAEF
- LOCATELLI Mélisa – Adjoint administratif – UF ESBU
- VALLADE Chloé – Adjoint administratif – Direction des Achats
- BRICOUT Fabrice – Technicien de laboratoire – Département Laboratoires
- IFIANTEPIA Eric – Technicien de labo – Département Laboratoires
- DUVAL Dominique – Adjoint administratif – Département Laboratoires
- PERRET Cendrine – AEQ – Logistique Hôtelière et générale – DAEF
- DARTOIS Philippe – Maître ouvrier – Logistique
- MESSE Michaël – TSH – Département production Industrielle
- BENAOUADI Sémir – ACH – Département production Industrielle
- GASCON Josette – AAH – Economat – DAEF

- LISIMA Miguel – AEQ – Logistique- Service Approvisionnement et Distribution
- NESA Ange – Agent de maîtrise – Maintenance – Direction de l'Investissement
- JUDAS Joël – Maître ouvrier – Maintenance – Direction de l'Investissement
- ESPOSITO Sylvie – Préparatrice en pharmacie – Service Approvisionnement et Distribution.
- ALVES Fanny – Préparatrice en pharmacie – Service Approvisionnement et Distribution
- BRUNIE Raphaëlle – Cadre préparateur – Service Approvisionnement et Distribution
- HERVE Sandrine – Aide soignante – Ecole de Chirurgie
- RABACHE Fazia – Préparatrice en pharmacie – Département Innovation Pharmaceutique

DÉPART À LA RETRAITE

- BELLEMARE Alexandre – Agent Chef – Logistique - SAD
- LETTELLIER Christian – Logistique Hôtelière et Générale - DAEF

PERSONNEL MEDICAL

BIENVENUE À

- PIGNERET - BERNARD Stéphanie – Assistant des Hôpitaux - UF EAM
- DEGRASSAT-THEAS Albane – Assistant des Hôpitaux - UF EMER
- BEAUSSIER Hélène – Assistant des Hôpitaux - UF ESBU
- ANSELM Eric – Praticien Attaché – SAD
- OUESLATI Hanène – Praticien attaché associé – Département Laboratoires
- JELASSI Mohammed – Praticien attaché associé – Département Affaires Réglementaires Pharmaceutiques et Médicales.

DÉPARTS

- MOHAMMADI Roxana – Praticien Attaché - SAD
- CAUDRON Eric – AHU Département Laboratoires
- CALVEZ Sophie – AHU – Département Affaires Réglementaires pharmaceutiques et médicales
- BASLER Marion – Praticien Attaché - UF EAM
- BISSEUX Laurence – ASH - UF EMER
- PAILLET Michel – Praticien Attaché - Département Qualité

Départ à la retraite

Alexandre Bellemare, 41 ans de carrière à l'AGEPS

Mardi 15 mars était organisé à Nanterre un pot de départ à la retraite pour Alexandre Bellemare, agent chef classe exceptionnelle qui a fait toute sa carrière au sein de l'AGEPS.



Il est arrivé à 20 ans en 1970 au secteur production à Courbevoie et a travaillé comme ouvrier au secteur solutés massifs et hémodialyses.

Puis en 1983, il a rejoint Nanterre et est entré au service approvisionnement et distribution où après avoir passé avec succès le concours d'ATC en 1995, il a été nommé responsable du secteur logistique et le restera jusqu'en 2011 avec les deux

dernières années une mission spécifique d'inventoriste.



Départ à la retraite

Christian LETELLIER, 36 ans de carrière à l'AGEPS

Après avoir travaillé quelque temps à la Pitié comme manutentionnaire et magasinier, Christian Letellier est entré à l'AGEPS en 1975 et a toujours travaillé à la lingerie (logistique hôtelière et générale à la DAEF).

Il a d'abord été contractuel jusqu'en 1989 puis a été stagierisé et titularisé en juin 1990.

Il restera une figure de la lingerie, collaborateur et collègue de qualité, toujours prêt à aider quand on avait besoin de lui.

Bonne retraite à lui !

