

PatchWork

LE JOURNAL INTERNE DE L'AGEPS

Janvier 2012

n°40

DOSSIER AGEPS

- P. 2 ● *La prévention des risques psychosociaux*

ACTUALITÉS AGEPS

- P. 5 ● *Evolution des structures de l'AGEPS*

- P. 5 ● *Composition du CCM de l'AGEPS*

- P. 6 ● *EP-HP : Cinq nouvelles AMM pour l'AP-HP*

- P. 11 ● *La modernisation de la tour de stockage*

- P. 13 ● *Evolutions NSI*

- P. 14 ● *Les résultats des élections professionnelles*

- P. 15 ● *Résultats de l'enquête de satisfaction 2011 sur la prestation des équipes des achats de l'AGEPS*

- P. 16 ● *Point d'étape sur la certification V 2010 - AGEPS*

ACTUALITÉS AP-HP

- P. 17 ● *L'année 2011 à l'AGEPS : construire durablement l'excellence de l'hôpital pour tous*

- P. 17 ● *Départ de Sophie Albert : Directrice de l'AGEPS*

ACTUALITÉS AGEPS

- P. 18 ● *Arbre de Noël des enfants du personnel de l'AGEPS*

- P. 19 ● *Publications*

- P. 19 ● *Portrait Vanessa Matrat*

RESSOURCES HUMAINES

- P. 20 ● *Camet Ageps*

EDITO



Arrivé à l'AGEPS en 2010, en tant que Directeur des Affaires Economiques et Financières, confirmé, depuis le 15 décembre 2011, dans les fonctions de Directeur, j'ai pu mesurer pleinement les spécificités de notre maison, l'importance de ses missions, la qualité et l'implication de ses équipes et dès lors, son formidable potentiel de mobilisation et de développement autour des projets lancés mais aussi de ceux qui sont à initier.

Je mesure aujourd'hui les responsabilités qui m'attendent et souhaite vous assurer de mon entier engagement.

L'AGEPS de demain s'inscrit pleinement dans les objectifs institutionnels du plan stratégique 2010-2014, d'excellence, de performance et d'innovation.

L'actualité particulièrement riche de cet automne qu'il vous est proposé de découvrir dans le présent numéro de Patchwork montre combien chacun des secteurs de notre maison s'est mobilisé :

- Obtention de trois nouvelles AMM PEDIAVEN par l'AGEPS qui viennent compléter les solutions déjà disponibles pour répondre aux besoins nutritionnels spécifiques du prématuré et de l'adolescent,
- Mise en place, depuis octobre 2011, d'un outil de référencement des produits issus des marchés locaux dans le cadre du chantier de centralisation de la gestion du référentiel des produits de santé dans une optique de sécurisation,
- Mise à disposition des données économiques des produits de santé afin d'améliorer les outils de suivi,
- Réalisation du premier auto-diagnostic dans le cadre de la démarche de certification V 2010 qui a été lancée à l'AGEPS en 2011,
- Démarche d'approfondissement continue de la performance de nos achats et mesure de la satisfaction de nos usagers au travers de la deuxième édition de l'enquête de satisfaction annuelle de la Direction des Achats. Les économies potentielles calculées à périmètre constant, sur la durée totale des marchés renouvelés, s'élèvent à 73 millions d'euros sur les trois premiers trimestres 2011.

L'enthousiasme qui nous anime ne doit pas nous empêcher de rester très vigilant sur des questions de fond, la DRH de l'AGEPS coordonne à cet égard un important travail sur la prévention des risques psychosociaux.

Garder le cap d'une AGEPS qui bouge, au service de ses utilisateurs et soucieuse d'accompagner les nouveaux projets, telle sera notre ambition pour 2012.

A l'aube de cette nouvelle année, je forme le souhait que 2012 nous permette de consolider nos projets en cours et de poursuivre notre développement dans cette dynamique.

C'est avec plaisir et honneur que je m'attacherai à conduire notre établissement dans cette direction ; la responsabilité qui m'est aujourd'hui confiée étant de fédérer les efforts et les compétences au service des missions qui sont les nôtres et pour lesquels je sais pouvoir compter sur votre engagement à mes côtés,

Excellente année à tous,

Michaël COHEN
Directeur de l'AGEPS

La prévention des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux et organisationnels sont les risques professionnels liés aux nouvelles organisations de travail et aux nouvelles technologies. Ils portent atteinte à l'intégrité physique mais surtout à la santé mentale des salariés.

- l'intensification du travail ;
- l'accroissement des contraintes de productivité ou l'instauration de nouvelles modalités organisationnelles (augmentation de la charge de travail des opérateurs et de la pression temporelle) ;
- la diminution des marges de manœuvre des opérateurs ;
- la pénibilité croissante des conditions de travail ;
- les nouvelles technologies...



Les situations de travail à risques psychosociaux et organisationnels, pour un collectif de travail ou pour l'individu, trouvent leur source dans des causes de type :

- externes (charge de travail, délais et urgence, imprévu et incertitude, management, flous des priorités, fixation des objectifs et évaluation, manque d'infos ou trop d'infos, manque d'autonomie, manque de moyens, emails...) ;
- ou internes (urgence du temps, manque de recul, soucis d'autonomie, peur de dire non, peur de ne pas être à la hauteur, jugement des autres, besoin d'aller dans le détail...).

Il devient de plus en plus difficile de s'économiser dans un contexte socioéconomique contraint.

Les manifestations les plus connues des risques psychosociaux et organisationnels sont :

■ Le stress, le plus répandu,

Le stress est la réaction non spécifique de l'organisme à toute sollicitation agréable ou non qui s'exerce sur lui.

Le stress est une réponse normale (physiologique et psychologique) d'adaptation à une situation donnée, souvent agressive, même si secondairement l'individu peut tirer profit de l'expérience.

Le stress au travail survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

Définition consensuelle du stress au travail repris par les accords cadre européen et national interprofessionnel de juillet 2008.

■ Les harcèlements moral et sexuel,

« Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou effet une dégradation des conditions de travail, susceptible de porter atteinte à ses droits, et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel »

Art.169 de la loi 2002-73 du 17 janvier 2002
Art. L. 1152-1 du code du travail

■ La souffrance psychologique au travail,

■ Les manifestations de violence au travail.

« Insultes, menaces, agressions physiques ou psychologiques exercées contre une personne sur son lieu de travail par des personnes extérieures à l'entreprise, y compris des clients, et qui mettent en péril sa santé, sa sécurité ou son bien-être ».

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

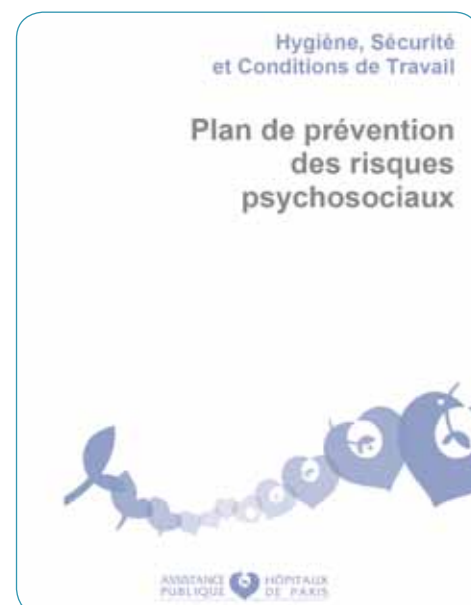
Il est important de considérer que les situations pathogènes ne résultent pas d'une seule cause, mais toujours d'une série de causes, à un moment donné, dans un contexte précis pour une personne en particulier.

Pour une même cause on observe de effets différents d'un individu à l'autre, et différents pour un même individu selon les périodes et les contextes de travail (ANACT 2007).

Une démarche de prévention des risques psychosociaux et organisationnels, dans un contexte réglementaire fort et en accord avec le dispositif institutionnel, reste à élaborer : le plan d'action de prévention des risques psychosociaux APHP répond à cette orientation. Ce dernier pose la méthodologie d'élaboration du plan d'action au niveau central, et invite les établissements de l'APHP à le décliner au niveau local en tenant compte des spécificités de chacun des sites.

L'AGEPS a décidé de s'intégrer dans la démarche institutionnelle.

Un comité de pilotage central, issu du CHSCT central, a été mis en place courant 2011. Pour information, mesdames Myriam GORODETZKY (médecin du travail) et Barbara DUFEU (chargée de prévention des risques professionnels) y participent, et contribuent aux travaux de ce comité.



Document disponible sur l'intranet AGEPS, rubrique « les gestes qui sauvent ».

Le comité central a vocation de travailler en toute pluridisciplinarité et est composé de représentants :

- de la DRH de l'APHP,
- de la direction des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques,
- du personnel médical et non médical du CHSCT central,
- des DRH et direction des soins des sites,
- des cadres de proximité,
- du service central de médecine du travail et de médecins du travail,
- de préventeurs,
- de psychologues,
- d'ergonomes,
- d'assistantes sociales du personnel
- de la mission FIDES.

Les missions du comité central sont principalement :

- de définir les grands axes de la politique de prévention,
- de valider les méthodologies transversales,
- de proposer des indicateurs de suivi transversaux,
- d'assurer le suivi et la mise en œuvre du plan sur l'ensemble de l'Institution,
- de capitaliser les actions locales afin de multiplier la dynamique de prévention des risques psychosociaux et d'accompagner dans leur démarches les comités locaux de prévention.

Conformément au plan APHP, un comité de pilotage local a été mis en place à l'AGEPS en septembre 2011. Celui-ci est composé :

- de représentants de la direction des ressources humaines,
- de représentants des personnels au CHSCT local ,
- des médecins du travail,
- et de professionnels de terrain cadres et non cadres volontaires.



Membres du comité local de prévention des risques psychosociaux :

Sébastien KRAÜTH, directeur des ressources humaines et de la stratégie.

Jaqueline MAGES, adjointe au DRH, accompagnement du changement.

Eva MOURET, assistante sociale du personnel.

Fabienne DEBIN, responsable de formation.

Barbara DUFEU, chargée de prévention des risques professionnels

Patrice PERRIN-FIEVEZ, représentant de la Force Ouvrière, membre du CHSCTL

Ouardia KAHLA, représentant de SUD-SANTE, membre du CHSCTL

Michèle GIERENS, représentant CFDT, membre du CHSCTL

Jean-luc COURSEL, représentant de la CFDT, membre du CHSCTL

Myriam GORODETZKY, médecin du travail pour le site de Paris

N, médecin du travail pour le site de Nanterre

Stéphanie BOSSIN, adjointe au directeur de la DAEF

Anne SALETES, cadre supérieur de santé SAD

Brigitte GOULET, chargée de la communication

Jean-Pierre FREMOND, cadre du pôle EP-HP

Carole MEUNIER, chargée administrative à la DI

Toutes ces personnes sont pour vous des interlocuteurs privilégiés concernant l'identification, l'évaluation des situations à risques psychosociaux et organisationnels, et les actions de prévention en cours d'élaboration à l'AGEPS.

L'approche systémique de la prévention des risques psychosociaux et organisationnels à l'AGEPS tente de créer un ensemble cohérent qui articule le tout et les parties. Afin de promouvoir l'unité dans les équipes et favoriser les échanges des équipes les unes avec les autres, l'objectif est de réduire au maximum les risques liés à l'organisation du travail, et idéalement, de trouver des éléments protecteurs pour les salariés.

Les objectifs du comité local sont de :

- Faire un constat préalable accepté par tous afin d'éviter le déni,
- Adapter les langages et les approches à l'ensemble des personnels,
- Communiquer à toutes les étapes de l'avancement des travaux,
- Rassurer sur la légitimité de la demande collective et institutionnelle,
- Convaincre qu'il est important pour chacun de lutter contre les Risques Psychosociaux,
- Repérer les situations individuelles et collectives à risques Risques Psychosociaux,

- Élaborer la démarche de prévention des RPS en tenant compte des spécificités de l'établissement afin d'avoir une approche plus humaine et personnalisée.

L'AGEPS est donc en recherche de performance durable de sa démarche de prévention des risques psychosociaux et organisationnels. Des efforts de compréhension concernant les fonctionnements ou dysfonctionnements générateurs de situations à risques psychosociaux seront entrepris.

La prévention des risques psychosociaux et organisationnels ne peut se faire que sur la base de l'articulation de l'approche individuelle et l'approche collective.



DOSSIER AGEPS

Les missions du comité local de pilotage sont donc :

- d'élaborer le plan d'action local en fixant un calendrier et les acteurs responsables par type d'action,
- d'évaluer et suivre son état d'avancement au travers d'indicateurs de suivi,
- de fixer les règles d'évaluation des risques psychosociaux et organisationnels dans le cadre du document unique,
- d'assurer l'information à tous les personnels de l'avancée des travaux,
- et de formaliser un protocole de gestion des alertes de situation à risques organisationnels et psychosociaux. La gestion de ces alertes s'effectuera sous réserve du respect strict du secret professionnel.



Les 6 axes de travail identifiés sont :

- la communication,
- l'harmonisation des pratiques d'identification et d'évaluation des situations à risques psychosociaux dans le document unique,
- la détermination des signaux et indicateurs d'alertes,
- la sensibilisation et la formation,
- la gestion des alertes et prise en charge des victimes,
- l'élaboration d'une charte de bonnes relations au travail.

La démarche se poursuit. La représentation des personnels de l'AGEPS doit être le reflet de la diversité des métiers et des niveaux de responsabilité dans notre structure. Elle doit donc être la plus large possible. Il est donc encore possible de s'inscrire au comité local de pilotage et de contribuer aux travaux d'un des groupes de travail.

C'est à ce titre qu'un appel à candidature aux communautés pharmaceutique et non pharmaceutique est réalisé.

Si vous êtes intéressé, contactez Barbara DUFEU, postes 1226 ou 9067 ou par mail à barbara.dufeu@eps.aphp.fr.



© Yuri Arcurs - Fotolia

L'actualité de l'AGEPS concernant la prévention des risques professionnels est ainsi riche.

L'AGEPS doit poursuivre ses efforts en termes d'amélioration pérenne.

La culture locale a permis l'intégration du principe de prévention dans la pratique professionnelle quotidienne pour les risques liés à la manipulation des agents chimiques dangereux, cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, et les risques liés à l'apparition des troubles musculo-squelettiques.

Faisons de même avec les risques psychosociaux et organisationnels !!!!

Barbara DUFEU

*Chargée de prévention
des risques professionnels*

Évolution des structures de l'AGEPS

LES STRUCTURES INTERNES DE L'AGEPS

Pour 2012, la traditionnelle revue annuelle des structures, autour desquelles s'organise la vie des hôpitaux et des pôles d'intérêt commun, anciennement services généraux de l'Assistance Publique, a pris une résonnance importante pour l'AGEPS, et plus particulièrement ses deux pôles médicaux : Etablissement Pharmaceutique des Hôpitaux de Paris (EP-HP) et Pharmacie Hospitalière des Hôpitaux de Paris (PH-HP).

Elle a en effet permis, en premier lieu, d'inscrire dans les structures la réorganisation entreprise au sein du pôle EP-HP depuis septembre 2010 avec la définition de 6 départements où les responsabilités sont clairement établies.

La mission générale d'assurance qualité pour les activités menées au Fer à Moulin au sein du service Evaluation Pharmaceutique et Bon Usage a quant à elle été attribuée à l'Unité Fonctionnelle Essais Hospitaliers, qui prend le nom d'UF assurance Qualité et Essais Hospitaliers.

La revue des structures a de plus permis de rattacher au pôle Etablissement Pharmaceutique, l'Unité Fonctionnelle Essais Cliniques dirigée par Annick TIBI, de façon à mettre en cohérence le rattachement administratif de cette unité, avec le statut pharmaceutique des activités qui y sont pratiquées. Ces dernières doivent en effet être exercées dans le cadre d'un établissement pharmaceutique.

Les structures sont ainsi à compter du 1^{er} janvier 2012 les suivantes pour les pôles médicaux :

Pôle EP-HP	Pôle PH-HP
1 Département Innovation Pharmaceutique • UF Innovation Pharmaceutique	1 Service Evaluations Pharmaceutiques et Bon Usage • UF Evaluation Scientifique, Bon Usage et Information • UF Evaluation et Achats de Médicaments • UF Evaluation et Achats de Dispositifs Médicaux • UF Etudes Médico-Economiques et Référentiels • UF Assurance Qualité et Essais Hospitaliers
2 Département Affaires Réglementaires, Pharmaceutiques et Médicales • UF Affaires Réglementaires, Pharmaceutiques et Médicales • UF Affaires Réglementaires	2 Service Approvisionnement et Distribution • UF Rétrocessions • UF Assurance Qualité • UF Approvisionnement • UF Logistique • UF Approvisionnement et Distribution
3 Département Laboratoires • UF Contrôle Qualité du Médicament • UF Recherche et Développement Analytique	
4 Département Production Industrielle • UF Production Industrielle	
5 Département qualité • UF Qualité	
6 Département Essais Cliniques • UF Essais Cliniques	

Conformément à la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire du 21 juillet 2009, et en application de l'article 10 du nouveau règlement intérieur de l'AP-HP, les structures internes aux pôles ont été créées par décision du Directeur de l'AGEPS sur proposition du chef de pôle, après avis du Président des instances représentatives médicales Commission Médicale d'Etablissement de l'AP-HP et Comité Consultatif Médical et avis du CTCL de l'AGEPS.

Les Chefs de pôle officiellement nommés pour 4 ans à compter du 1^{er} juillet 2011 : Monsieur le Professeur François GUYON, pour le pôle EP-HP et Madame Martine SINEGRE pour le pôle PH-HP préciseront dans le cadre des contrats de pôle quadriennal à venir les missions confiées aux structures internes ainsi que l'organisation et les moyens mis en œuvre.

Sébastien KRAUTH

Directeur de la Stratégie et des Ressources Humaines

COMPOSITION DU CCM DE L'AGEPS (01/12/2011)

MEMBRES DE DROIT

Mme Martine SINEGRE, chef de pôle PHHP
M. François GUYON, chef de pôle EPHP

MEMBRES ÉLUS

- **Chefs de service et responsables de structure**
- Mme Marie-Pierre BERLEUR, Département Affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales
- Mme Anne-Laure CORDONNIER-DIACQUENOD, ESBUI
- Mme Françoise COURTEILLE, Département Qualité
- M. Bernard DO, Département Laboratoires
- M. Franck HUET, SAD
- M. Didier MORIAU, Département Production

- M. Philippe MOUGENOT, Département Affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales
- Mme Nicole POISSON, EAM
- Mme Annick TIBI, Département Essais cliniques
- M. Jérôme VERNIS, UF assurance Qualité et Essais Hospitaliers
- **Praticiens hospitalo-universitaires titulaires**
- M. Vincent BOUDY, Département Innovation pharmaceutique
- **Praticiens hospitaliers titulaires**
- Mme Christel DUHAMEL, EADM
- Mme Marie-Caroline HUSSON, Département Affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales
- Mme Joëlle JEROME, EADM

- Mme Carole NAUD, EADM
- Mme Isabelle FUSIER, ESBUI (suppléante)
- **Praticiens attachés**
- Mme Florence BARAT-EMPANA, Département Essais Cliniques
- M. Eric ANSELM, SAD (suppléant)
- **Assistants hospitalo-universitaires**
- M. Romain ROTIVAL, Département Laboratoires
- **Assistants**
- Mme Sylvie COULON, EAM
- Mme Alice RICHARD, Département Affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales (suppléante)

EP- HP : Cinq nouvelles AMM pour l'AP-HP PEDIAVEN® AP-HP, solutions pour perfusion

PEDIAVEN® AP-HP, solutions pour perfusion :

cinq solutions standards pour répondre aux besoins nutritionnels spécifiques du prématuré à l'adolescent

Fruit d'une collaboration de l'Etablissement Pharmaceutique des Hôpitaux de Paris (EPHP) avec des hôpitaux de l'AP-HP et le laboratoire Fresenius Kabi, ces cinq solutions standard offrent cinq nouvelles AMM à l'AP-HP.

En 2007 la collaboration entre différents hôpitaux de l'AP-HP et Fresenius Kabi France a donné naissance à la gamme PEDIAVEN® AP-HP, solutions pour perfusion (mélanges d'acides aminés, de glucose, d'électrolytes et oligoéléments) pour répondre aux besoins nutritionnels du prématuré à l'adolescent.

A la suite de l'obtention des AMM de PEDIAVEN® AP-HP Nouveau-né 1 et Nouveau-né 2 le 2 mai 2011, les trois AMM des PEDIAVEN® AP-HP G15 / G20/ G25 sont arrivées le 28 septembre 2011.

La mise à disposition des poches avec des mentions conformes à l'AMM a impliqué la fin du statut d'ATU de cohorte.

L'AP-HP est donc titulaire des 5 AMM, et Fresenius Kabi France est exploitant de ces spécialités pharmaceutiques. Elles peuvent être commandées auprès de ce laboratoire.

La mise au point des ces 5 formules et leur mise à disposition des malades a été possible grâce à un travail collaboratif médecins - pharmaciens exemplaire, et un partenariat fructueux avec le laboratoire Fresenius Kabi France. C'est une belle réussite pour notre établissement pharmaceutique, et surtout un important service rendu aux malades.



■ ■ ■ LA NUTRITION PARENTÉRALE EN PÉDIATRIE

Un soin de haute technicité pour lequel la mise à disposition de solutions standards constitue un progrès important

La nutrition parentérale (NP), technique d'assistance nutritionnelle par voie veineuse utilisée chez l'enfant depuis plus de 40 ans, est aujourd'hui largement utilisée à l'hôpital pour prévenir et traiter la dénutrition d'enfants chez lesquels l'alimentation par voie digestive serait mal tolérée et éventuellement dangereuse.

* Les indications de la nutrition parentérale chez l'enfant sont comme chez l'adulte, les pathologies qui contreindiquent ou limitent l'alimentation entérale. Il y a des indications à court terme - pathologies digestives ou extradiigestives - et à long terme - maladies digestives responsables de malabsorption sévère d'origine médicale ou chirurgicale qui nécessitent une prise en charge en centre spécialisé. L'objectif de la nutrition parentérale est à la fois de corriger l'éventuelle dénutrition et de permettre une croissance staturo-pondérale normale.

* La principale indication de la nutrition parentérale chez le nouveau-né est la prématurité et ses complications. Le progrès des solutions de

nutrition parentérale et le développement des techniques ont permis une importante amélioration de la survie des enfants prématurés. Comme chez l'enfant, l'utilisation de solutions de nutrition parentérale de composition fixe paraît possible en dehors des situations métaboliques spécifiques ou instables.

Les services rendus par la NP ne doivent cependant pas en masquer les risques : la NP reste un soin de haute technicité, qui expose le malade à des complications graves lorsqu'il n'est pas réalisé selon des règles précises de qualité et de sécurité, à chaque étape.

C'est pourquoi l'indication et la prescription d'une NP sont des actes médicaux exigeant une compétence spécifique du prescripteur pour déterminer les besoins d'un malade et pour choisir les meilleures modalités d'apport. La prescription d'un mélange « personnalisé » par un médecin non formé, expose à des risques d'apports inappropriés (excès ou carences) et à des risques d'instabilité du mélange (précipités, inactivation de certains composants).

Les risques existent également lors de la fabrication des mélanges de NP, risques d'ordre galénique (instabilité physico-chimique) et microbiologique. C'est pourquoi les mélanges de NP doivent

être préparés dans des pharmacies à usage intérieur (PUI) d'établissements de santé ou sous-traités à des façonniers spécialisés, autorisés à réaliser ce type de préparation.

De rares établissements disposent d'une PUI dotée d'une unité de fabrication des mélanges de NP qui peuvent alors être prescrits et fabriqués « à la carte » selon les besoins du malade, dans des conditions optimales de qualité et de sécurité.

Lorsque toutes ces conditions de qualité et de sécurité (prescripteur expert, unité de fabrication adéquate) ne sont pas réunies, les risques plaident en faveur d'un apport standard par un mélange industriel spécifiquement pédiatrique, microbiologiquement contrôlé, et répondant à des critères stricts d'équilibre entre les nutriments.

Jusqu'à une date récente, la plupart des mélanges standard industriels disponibles étaient conçus pour les adultes et leur utilisation chez l'enfant exposait à des complications métaboliques.

Pour toutes ces raisons, l'établissement pharmaceutique des hôpitaux de Paris (AGEPS, AP-HP) a voulu mettre au point et développer, en partenariat avec Fresenius Kabi France, cinq solutions standard spécifiques pour la pédiatrie et la néonatalogie ; ces cinq solutions pour perfusion de PEDIAVEN® AP-HP sont des solutions binaires,

sans lipides ni vitamines. Elles ont bénéficié depuis mars 2007 d'une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUc), puis d'une AMM, depuis le 2 mai 2011 pour les deux solutions pour nouveau-nés, et depuis le 28 septembre 2011 pour les trois solutions pour les nourrissons, les enfants et les adolescents.

Le titulaire de ces AMM est l'AP-HP, le fabricant est Fresenius Kabi Austria GMBH et l'exploitant est Fresenius Kabi France.

Les indications de ces solutions PEDIAVEN® AP-HP sont celles de la nutrition parentérale lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée.

Les solutions PEDIAVEN® AP-HP NOUVEAU-NE sont indiquées pour répondre aux besoins quotidiens en azote (acides aminés de la série L), glu-

cose, électrolytes, oligoéléments et besoins liquidiens du nouveau-né, qu'il soit prématuré ou non

* lors des 24 à 48 premières heures de vie » : PEDIAVEN® AP-HP NOUVEAU-NE 1.

* à partir du 2^{ème} jour de vie jusqu'à l'âge d'un mois (en âge corrigé pour les prématurés) : PEDIAVEN® AP-HP NOUVEAU-NE 2.

Les solutions PEDIAVEN® AP-HP G15, G20, G25 sont indiquées pour répondre aux besoins quotidiens en azote (acides aminés de la série L), glucose, électrolytes, oligoéléments et besoins liquidiens du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent, en état stable, notamment sans pertes digestives excessives et sans dénutrition sévère.

La posologie est individuelle, en fonction de l'âge, du poids et des besoins métaboliques et énergétiques.



PEDIAVEN® AP-HP : composition quantitative poche bi-compartmentée à mélanger avant administration

PEDIAVEN® AP-HP	Nouveau-né 1	Nouveau-né 2	G15	G20	G25
Poche	250 ml	250 ml	1 000 ml	1 000 ml	1 000 ml
Glucose (g)	25	25	150	200	250
AA (g)	3,8	4,3	15	20	25
Azote total (g)	0,5	0,6	2,1	2,9	3,6
Calories non protéiques (kcal)	100	100	600	800	1 000
Calories totales (kcal)	115	118	660	880	1 100
Na (mmol)	1,13	5	30	30	40
K (mmol)	0	4,3	25	25	40
Ca (mmol)	2,4	1,9	6	6	8
Mg (mmol)	0,5	0,4	4	4	6
Cl (mmol)	1,25	6,5	39	39	60
Phosphate (mmol)	0	2,3	8	8	10
Oligo-éléments	Présents		Présents		
Osmolarité (mOsmol/l)	715	790	1 090	1 400	1 790
Voie d'administration	Voie veineuse périphérique ou centrale		Voie veineuse centrale		
Supplémentations	Vitamines et adjonctions testées				

Aujourd'hui avec les cinq solutions PEDIAVEN® AP-HP sont donc disponibles 24h/24, 7 jours/7, dans tous les établissements de santé français, des gammes de mélanges nutritifs conçues pour l'usage pédiatrique y compris pour la néonatalogie.

La mise à disposition de ces mélanges standard pédiatriques de NP constitue un progrès important. Ces mélanges doivent être privilégiés en l'absence de prescripteur expert et/ou dans les nombreux établissements où la fabrication de mélanges personnalisés en PUI n'est pas possible.

ACTUALITÉS AGEPS

En conclusion :

La nutrition parentérale chez l'enfant ayant une intolérance digestive, totale ou partielle, prolongée, vise à éviter les conséquences cliniques à court et moyen termes d'une malnutrition ou d'une dénutrition pouvant conduire à une hospitalisation prolongée et à des séquelles, voire au décès.

Ces spécialités entrent dans le cadre d'un traitement curatif.

Ce sont des traitements de substitution à une alimentation entérale. Le rapport efficacité/effets indésirables de ces mélanges binaires est important.

La gamme PEDIAVEN® AP-HP comprend :

- deux solutions pour les nouveau-nés : la solution 1 est destinée aux prématurés et aux nou-

veau-nés au cours des 48 premières heures de vie ; la solution 2 permet d'assurer le relais de la solution 1 jusqu'à l'âge d'un mois.

- trois solutions destinées aux nourrissons, enfants et adolescents utilisables à partir de l'âge de un mois, qui diffèrent notamment par leur concentration en glucose : 15, 20 et 25 %.

Ces solutions peuvent être utilisées chez les nouveau-nés, nourrissons, enfants et adolescents hospitalisés nécessitant une nutrition parentérale, en situation clinique stable, en particulier dans les hôpitaux ne disposant pas d'une unité centralisée de fabrication de solutions de nutrition parentérale.

Il s'agit de solutions binaires, sans lipides ni vitamines, ceux-ci pouvant être apportés séparément

en fonction des besoins. La composition des solutions PEDIAVEN® AP-HP NOUVEAU-NE vise à répondre à des besoins nutritionnels que la seule solution disponible sur le marché, NP100 PRE-MATURES AP-HP, ne couvre pas.

L'administration peut se faire par voie intraveineuse centrale (pour toute la gamme PEDIAVEN® AP-HP) ou périphérique (uniquement pour les PEDIAVEN® AP-HP NOUVEAU-NE).

Compte tenu de l'importance de ce développement et de la mise à disposition des professionnels de santé et des malades, de nombreuses opérations de communication ont été, ou vont être, menées conjointement par l'EPHP, l'AP-HP et Fresenius Kabi France.

LA GAMME PEDIAVEN® AP-HP EN BREF



Toute la gamme PEDIAVEN® à l'AMM !

5 formules pour s'adapter aux besoins du nouveau-né à l'adolescent



2 Néonatalogie

Pediaven® AP-HP
Nouveau-Né 1 & 2

250 ml



3 Pédiatrie

Pediaven® AP-HP
G15, G20, G25

1 000 ml



UNE PRÉSENTATION SÉCURISÉE ET TRÈS MANIABLE

Les poches de PEDIAVEN® AP-HP sont présentées avec 2 compartiments, l'un contenant les acides aminés, l'autre le glucose, les électrolytes et les oligoéléments. Les poches se conservent à température ambiante ($\leq 25^{\circ}\text{C}$). Les sites, de supplémentation et de perfusion (qui adoptent la technologie Freeflex®), sont stériles, autorescelants et facilement identifiables.

Pour les utiliser, la manipulation comporte trois principales étapes :

- 1 | placer la poche sur une surface plane et solide et retirer le suremballage,
- 2 | faire rouler la poche doucement sur elle-même à partir de la poignée et presser jusqu'à rupture de la soudure verticale,
- 3 | mélanger le contenu des 2 compartiments en retournant la poche plusieurs fois.

Poche PEDIAVEN® AP-HP NN 1



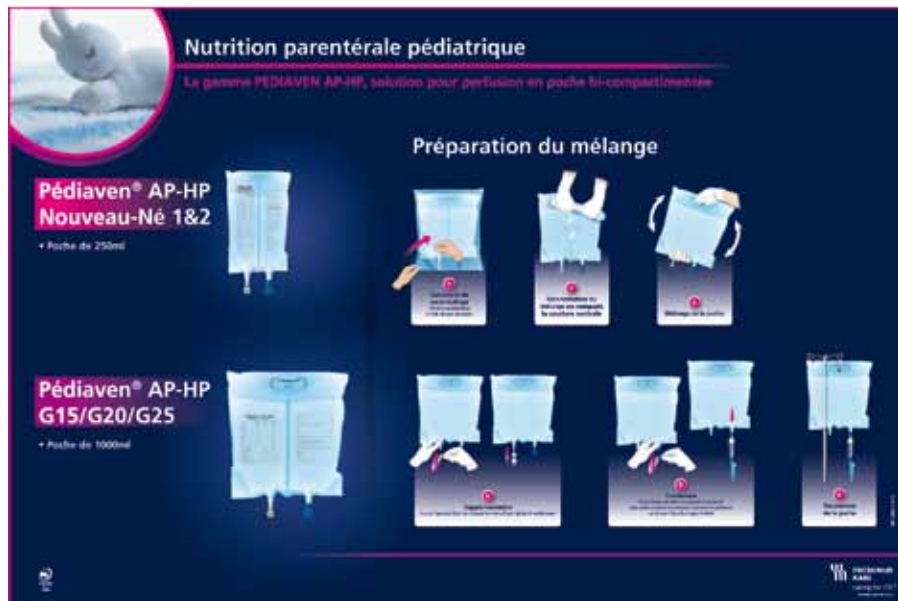
Poche PEDIAVEN® AP-HP NN 2



Poches PEDIAVEN® AP-HP G15/ G20/ G25 :



Afin de faciliter la bonne manipulation et sécuriser l'administration aux malades, un poster pédagogique a été réalisé par Fresenius Kabi France : pour les 2 solutions de PEDIAVEN® AP-HP Nouveau-Né (1 et 2) et pour les 3 solutions G15, G20 et G25.



Nutrition parentérale pédiatrique
La gamme PEDIAVEN AP-HP, solution pour perfusion en poche bi-compartmentée

Préparation du mélange

Pédiaven® AP-HP Nouveau-Né 1&2
+ Poche de 250ml

Pédiaven® AP-HP G15/G20/G25
+ Poche de 1000ml

1. Retirer le suremballage.
2. Rouler la poche sur elle-même à partir de la poignée et presser jusqu'à rupture de la soudure verticale.
3. Mélanger le contenu des deux compartiments en retournant la poche plusieurs fois.

Fresenius Kabi

ACTUALITÉS AGEPS

■ ■ ■ Jeudi 1^{er} décembre, un symposium organisé par l'AGEPS et le laboratoire Fresenius Kabi a réuni à l'Hôtel Scipion, des pédiatres, des spécialistes en néonatalogie, des pharmaciens, des réanimateurs de l'AP-HP et d'Île-de-France autour de l'obtention de cinq AMM PEDIAVEN® AP-HP pour la nutrition standardisée du nouveau-né à l'adolescent.



La modernisation de la Tour de Stockage

Dans le cadre de l'amélioration de la sécurisation du circuit des produits de santé ; l'AGEPS a lancé un chantier de modernisation de sa plateforme de distribution des médicaments et de certains dispositifs médicaux. Notre site, fortement automatisé (transstockeurs, AGV, circuits de préparation mécanisés), devrait évoluer tout en répondant aux enjeux d'exploitation et de maintenance des équipements. Un chantier majeur pour l'AGEPS, tant au plan technique qu'au plan financier, puisqu'un budget de 3,2M a été investi dans cette opération.

Hervé MARCASTEL d'ELCIMAÏ Conseil a apporté son expertise à cette opération technique complexe, en assistant Jean-Luc SAILLOUR, Directeur de l'Investissement de l'AGEPS.

« Il s'agissait précisément de moderniser les transstockeurs, la navette, les convoyeurs existants et l'anneau de tri des colis. Les chariots filoguidés (tortues) ont été remplacés par des convoyeurs falicitant ainsi le travail de l'unité logistique en créant une zone tampon vers la base expédition, rappelle Hervé MARCASTEL. Un système de gestion des accès pour les techniciens

de maintenance a par ailleurs été mis en place dans l'objectif de sécuriser leur intervention. Des dispositifs automatiques de palettisation et de dépalettisation ont été installés afin de faciliter le travail des équipes logistiques, libérant ainsi des surfaces en zone de réception. De plus, en collaboration avec les Direction Informatique, une attention particulière a été portée sur la compatibilité de l'application informatique WES Manutention avec les nouveaux automates. Pour conforter nos choix, une plateforme de tests a été mise en oeuvre en amont de la réalisation des travaux programmés, qui a permis de valider le fonctionnement du nouvel ensemble et de lancer le processus du déploiement des nouveaux automates. »

Durant tout l'opération, l'activité a été maintenue et la continuité des livraisons assurée.

« La complexité de cette opération tenait dans la nécessaire continuité des missions de l'AGEPS au niveau logistique, explique Jean-Luc SAILLOUR. Fédérer les intervenants internes et externes autour de cette opération est une nécessité au regard des enjeux stratégiques liés à cette opé-

ration. En amont, le travail réalisé par ELCIMAÏ Conseil et avec les équipes logistiques en interne a permis de programmer, équipement par équipement, des phases d'arrêt très courtes (de 24 à 48 heures maximum). L'organisation en mode projet, incluant des phases de qualification en amont des travaux, a également donné lieu à des tests usines poussés chez les fournisseurs afin d'assurer le timing très contraint de la mise en oeuvre. La planification et la préparation des interventions, l'investissement de l'équipe technique interne et des fournisseurs ont donc été les facteurs clés de la réussite de cette opération. »



Reportage photographique : La modernisation de la Tour de Stockage



Évolutions de NSI

CENTRALISATION DU RÉFÉRENTIEL DES PRODUITS DE SANTÉ : OUIL DE RÉFÉRENCIEMENTS DES PRODUITS LOCAUX POUR SAP



La mise en place du Nouveau Système d'Information Gestion (SAP) à l'AP-HP a entraîné la création d'un référentiel unique et partagé des produits de santé, constitué à la fois du référentiel issu des marchés centraux de l'AGEPS, mais aussi

des articles créés par les hôpitaux dans le cadre des procédures locales.

Au sein de l'AGEPS, ce référentiel est géré par l'unité UF-EMER, sous la responsabilité d'Olivier Parent de Curzon, en lien avec les experts chargés des marchés.

En effet, les choix stratégiques déterminés lors de la préparation du déploiement de SAP ont conduit à attribuer des habilitations générales aux utilisateurs de SAP en termes de création ou de modification des fiches articles. Ce choix a conduit à la création par les sites d'un nombre important de fiches articles, parfois en « doublon » de fiches déjà existantes, ou parfois incomplètes.

L'AGEPS, d'un point de vue organisationnel, prend à sa charge, depuis octobre 2011, la création dans SAP des fiches articles des produits de santé issues des procédures locales des sites.

Cela concerne les familles de produits médicaments, préparations hospitalières, dispositifs médicaux (y compris les consommables d'équipements) et réactifs de laboratoire.

Étant donné le nombre important d'informations nécessaires à la création correcte d'une fiche article dans SAP, et aux enjeux liés à la qualité du référentiel, il était indispensable que cette centralisation soit accompagnée d'un outil permettant de structurer la saisie des demandes.

C'est pourquoi, depuis le 17 octobre, un nouveau service sur l'intranet AGEPS (<http://ageps.aphp.fr>) est proposé aux hôpitaux de l'AP-HP pour la saisie de leurs références locales.

Cet outil répond aux exigences suivantes :

- sécuriser la transmission des demandes des hôpitaux vers l'AGEPS
- contrôler la cohérence des informations de la fiche article
- aider l'utilisateur dans la saisie de sa demande
- éviter la création de doublons dans SAP, ce qui permettra de répondre à l'objectif de stabilisation ou de diminution du nombre de fiches articles dans SAP.

Sous la forme d'un formulaire interactif, l'utilisateur se voit proposer les choix pertinents à chaque étape de sa saisie.

L'outil propose notamment à l'utilisateur les articles actifs en marchés centraux correspondant aux critères de classification ATC / CLADIMED / EDMA qu'il a saisi. Ceci permet aux sites de vérifier la couverture du besoin actuelle en marché central en regard de leur demande.

En outre, afin de faciliter la saisie des données de remboursement, celles-ci sont automatiquement proposées en fonction du code UCD ou LPPR.

A terme, l'objectif final de cet outil sera de permettre à l'AGEPS d'analyser les demandes des hôpitaux de croiser ces données avec :

- les références des produits n'ayant pas été retenues dans le cadre des consultations de l'AGEPS, afin d'éviter un risque juridique lié à l'intégration dans le référentiel de ces articles vis-à-vis du fournisseur titulaire du marché dans le référentiel
- les références des produits n'ayant pas été retenues par le COMEDIMS afin d'éviter le risque lié à l'introduction de produits non satisfaisants en termes de qualité.

L'accès à cet outil est nominatif, pour demander un accès, merci de vous rendre à l'adresse : http://ageps.aphp.fr/index.php?option=com_ckforms&view=ckforms&id=4&Itemid=344

Pour tout renseignement, contactez le service UF – EMER : emer.ageps@eps.aphp.fr

Raphaël SCALLIET
Direction Informatique



MISE À DISPOSITION DES DONNÉES ÉCONOMIQUES DES PRODUITS DE SANTÉ ET ORGANISATION DE LEUR ACCÈS SUR LE SITE INTERNET DE L'AGEPS POUR LES DIRECTIONS ET PHARMACIES DES ÉTABLISSEMENTS ET GROUPES HOSPITALIERS DE L'APHP



Suite à un travail mené par les équipes de l'AGEPS, les données économiques relatives aux mouvements logistiques des produits de santé sont désormais de nouveaux accessibles sur le site Internet de l'AGEPS, en substitution des anciens états GRETA

Ces données sensibles peuvent être consultées ou téléchargées après avoir préalablement complété le formulaire d'information et d'engagement à la confidentialité des données :

http://ageps.aphp.fr/index.php?option=com_ckforms&view=ckforms&id=4&Itemid=344

Après avoir complété ce formulaire, les utilisateurs administratifs (DAF, DACSEL...) ou médicaux, recevront en retour un mot de passe personnel qui leur permettra de se connecter et d'accéder à l'ensemble des données.

Les fichiers mis en ligne permettent notamment la mise à disposition d'une synthèse des mouvements logistiques mensuels des produits de santé (médicaments, DM et réactifs en marché APHP), pour toutes les divisions déployées (jusqu'à l'UG) sous SAP, valorisés au PMP.

Des synthèses trimestrielles ainsi que semestrielles et annuelles sont également disponibles sur le site.

Nous préparons également des synthèses spécialisées facilitant le recueil des consommations permettant le calcul de l'ICATB.

Ces fichiers téléchargeables au format Excel comprennent 2 onglets :

- Un premier onglet SAD qui présente les sorties de stock du SAD valorisées (mouvement 641)
- Un second onglet DATA qui présente les mouvements spécifiques des divisions,

Votre attention est attirée sur le fait que vous trouverez dans l'onglet DATA les entrées en stock (mouvement 101) en provenance du SAD. Ces données ne sont pas valorisées car elles constituent des transferts de stocks au sein de l'Institution. Il faut également préciser qu'il existe un décalage de temps entre les sorties du SAD et les entrées dans les PULs. Ce décalage potentiel est à prendre en compte dans l'analyse des données.

Enfin, afin de faciliter le bon usage de ces flux, il me paraît nécessaire de détailler les points suivants :

- les fichiers Excel téléchargeables présentent des données issues des états MB51 de SAP produits en début du mois suivant, les saisies antidatées de mouvements peuvent échapper à ces extractions
- les tableaux présentent séparément par établissements puis par années, les produits de santé en fonction de leur famille : réactifs, dispositifs médicaux, médicaments. Les fichiers sont mensuels, trimestriels semestriels ou annuels.
- Un certain nombre d'informations sont jointes : indications de classification (ATC, CLADIMED, EDMA, APHP), références commerciales, UCD, circuit de remboursement (GHS ou non), LPP, comptes budgétaires et GHA.

- les codes mouvements suivants ont été supprimés : '701', '702', '703', '704', '707', '708', 'Z01', 'Z02', '641', '642', '671', pour des raisons de volumétrie.
- seules les divisions considérées comme déployées sont publiées en fonction des années disponibles.
- la famille de produits "médicaments" comprend aussi les produits de l'EP-HP/AGEPS (AMM, préparations hospitalières...) distribués par le SAD.

Les équipes des services informatique et EPBU de l'AGEPS restent bien entendu disponibles pour toutes questions relatives à l'utilisation, la construction ou la compréhension des fichiers, mais également pour recueillir les propositions ou suggestions en vu de l'évolution des fichiers de données. Elles peuvent être contactées à l'adresse suivante : emer.ageps@eps.aphp.fr.

Nous vous remercions d'informer vos collaborateurs concernés pour qu'ils puissent s'enregistrer si nécessaire, sous réserve de l'engagement de confidentialité, dont vous percevez la nécessité compte tenu des enjeux.

Dans cet enregistrement, vous noterez notre souhait de connaître votre satisfaction et souhaits d'évolution pour amélioration, si besoin, après la période de mise en place.

Olivier PARENT DE CURZON
Responsable de l'UF EMER

Les résultats des élections professionnelles

Le jeudi 20 octobre dernier, les agents de l'AGEPS, comme l'ensemble des agents de l'AP-HP étaient appelés à voter pour élire leurs représentants aux Commissions Administratives Paritaires (CAP), au Comité Technique d'Etablissement Central (CTCE) et au Comité Technique d'Etablissement Local (CTEL).

S'agissant des élections au CTCL, sur les 412 personnes inscrites, 305 ont voté, tous collèges : A, B et C confondus, soit un taux de participation de 74 %.

- SUD Santé, avec 28,78 % des voix, obtient 3 sièges.
- La CFDT, avec 28,42 % des voix, obtient 2 sièges.
- FO, avec 25,9 % des voix, obtient 2 sièges.
- La CGT, qui avait présenté une liste sur le seul collège C, obtient 16,9 % des voix et 1 siège, soit encore 1/3 des voix sur le collège C.

L'organisation de ces élections, qui ont lieu tous les 4 ans, a été préparée depuis des mois par la

DRH, en lien avec la mission élection du siège, et avec le concours actif de l'équipe logistique. Elle a mobilisé 37 % des effectifs non médicaux de l'AGEPS dans la journée du jeudi 20, qui ont assuré la tenue et la surveillance des 22 bureaux de vote présents sur Paris et Nanterre, ainsi que pour certains, le dépouillement des votes et à la rédaction des procès-verbaux. Grâce au travail de tous, les personnels ont ainsi pu choisir en toute transparence leurs représentants.

La liste sera connue début janvier.



Elisabeth AOUN

Directeur des achats médicaux

Résultats de l'enquête de satisfaction 2011 sur la prestation des équipes des achats de l'AGEPS

Pour la deuxième année consécutive, l'AGEPS a lancé une enquête de satisfaction, réalisée auprès des différents utilisateurs de produits de santé, qui lui a permis, à nouveau, de mesurer la satisfaction des hôpitaux sur son accueil, son intranet et ses prestations.

A cet effet, un questionnaire a été publié sur le site intranet « AGEPS » et « Marchés équipements et produits de santé » du 19 mai au 30 juin 2011. Parallèlement, 2900 personnes (contre 1992 en 2010) ont été sollicitées par mail (échantillon constitué d'utilisateurs ayant recours à ces prestations dans leur champ d'activité ainsi que de cadres dirigeants). 140 retours de questionnaires nous sont parvenus. Les 12 groupes hospitaliers sont représentés dans les réponses.

Globalement, les résultats s'améliorent, parfois de manière significative. La note moyenne d'appréciation sur les prestations des équipes des Achats de l'AGEPS est de 6,44/10 contre 5,99 en 2010 soit une progression de 7,3%.

Les personnes ayant répondu aux questionnaires se déclarent satisfaites :

- à 80% (contre 55% en 2010) de l'exécution des marchés ;
- à 77% (contre 51% en 2010) de la qualité des produits ;
- à 73% (contre 50% en 2010) du rapport qualité/prix des produits ;
- à 71% (contre 54% en 2010) de la qualité de l'expertise.

La note moyenne de satisfaction est de 6,4/10 (soit une progression de 7% par rapport à 2010). 83% des notes sont comprises entre 4 et 8 et 73% sont supérieures à 5. Les principaux résultats sont les suivants :

- En ce qui concerne la connaissance des équipes des achats et de leur organisation, une majo-

rité de personnes (69% contre 61% en 2010) indique parvenir à identifier son interlocuteur. 68% (59% en 2010) des personnes ayant répondu indiquent avoir recours au site intranet pour rechercher leur interlocuteur. 79% des utilisateurs se déclarent satisfaits de l'accueil téléphonique. Une majorité de personnes ayant répondu se déclare satisfaite du délai (77% contre 68% en 2010) et de la pertinence des réponses (85% contre 75% en 2010) apportées. 57% (71% en 2010) aimeraient que des membres des équipes chargées des achats se déplacent dans leur établissement.

- En ce qui concerne la consultation du site intranet « Marchés équipements et produits de santé », 87% (contre 75% en 2010) des répondants indiquent connaître le site et 62% (contre 59% en 2010) de ces personnes estiment que l'ergonomie et l'accès aux informations est satisfaisant mais seulement 42% (contre 44% en 2010) jugent le moteur de recherche performant. Il convient de noter que suite aux conclusions de la première enquête de satisfaction, des actions d'amélioration ont été réalisées (amélioration du moteur de recherche, création de nouvelles rubriques...) et expliquent probablement l'amélioration des résultats.
- En ce qui concerne la participation des utilisateurs aux consultations, 61% estiment être bien informés sur la préparation des appels d'offres. 58% des répondants participent aux commissions utilisateurs. Parmi eux, 94% des personnes ayant participé aux tests les jugent utiles, 88% souhaitent y participer à nouveau et 77% trouvent que les décisions prises lors de ces commissions ou réunions reflètent leur avis.

Enfin, la prestation fournie par les équipes des Achats de l'AGEPS est perçue par les répondants comme un atout notamment pour la gestion des

procédures d'achat (64% contre 46% en 2010), la négociation des prix (59% contre 48% en 2010), la sécurité juridique (52% contre 45% en 2010) et l'évaluation technique et pharmaceutique (41% contre 31% en 2010).

En conclusion, les résultats de l'enquête démontrent une amélioration globale de la satisfaction des utilisateurs par rapport aux constats de 2010. L'exploitation de cette enquête va nous permettre de définir de nouvelles actions, pour poursuivre l'amélioration de ces prestations, en lien avec les utilisateurs. Il convient de rappeler que la recherche de l'efficience à la Direction des Achats porte sur une recherche de standardisation des produits pour obtenir une rationalisation des commandes, des stocks et un effet sur les prix, mais en aucun cas cette recherche ne se fait au détriment de la qualité et de la sécurité des produits.

Une synthèse des résultats, ainsi qu'une annexe relative aux remarques, sont disponibles sur les sites intranet de l'AGEPS et de la Direction des Achats.

La Direction des Achats tient à remercier tous ceux qui ont pris le temps de répondre à ce questionnaire et qui contribuent ainsi à l'amélioration constante des échanges et des prestations des équipes des achats.

Dossier réalisé par

Elisabeth Aoun, Nicolas Lallemand, Alexia Malec

Point d'étape sur la CERTIFICATION V 2010-AGEPS

La démarche de la certification qui consiste à évaluer ses propres pratiques en vue de les améliorer est un exercice difficile pour chacun d'entre nous. Pourtant, force est de constater qu'au cours de ces derniers mois, les personnels de l'AGEPS ont montré leur intérêt pour la certification et se sont mobilisés pour participer aux groupes de travail mis en place :

- tous les services entrant dans le champ d'application de la certification V 2010-AGEPS - engagés dans l'autoévaluation initiale ;
- plus de 100 personnes présentes aux réunions ciblées d'information ;
- plus de 90 personnes directement impliquées dans les sous-groupes de travail.

Je tiens à cette occasion, à remercier vivement toutes celles et ceux qui ont répondu présent et qui apportent leur contribution personnelle à la Certification de l'AGEPS.

La certification est conditionnée par le résultat des autoévaluations réalisées à la fois en transversal et au sein des services :

- 10 groupes de travail traitant les 10 références du manuel de certification des établissements de soins adapté à l'AGEPS par l'HAS ;
- 35 sous groupes de travail

Référence	Pilote/ Coordonnateur	Référents	Participants
1 « la stratégie de l'établissement »	M. Cohen S. Kraüth	B. Goulet S. Kraüth E. Valette S. Kraüth B. Dufeu A. Palettes	E. Aoun O. Kahla JL. Saillour M. Sinègre
2 « l'organisation et les modalités de pilotage interne »	M. Cohen S. Kraüth	A. Parkirdine N. Poisson B. Carre J. Mages A.Salettes	A. Raoui P. Ragazzoni I. Hunaut H. Jacques H. Barreteau P. Perrin Fieve M. Gierens L. Gonzales D. Bertoux MP. Berleur, B. Dufeu D. Peuziat O. Paire C. Laude S. Le Bouffant N. Lallemand A. Marseille J. Petiot
3 « la gestion des ressources humaines »	S.Kraüth J. Mages B.Carre	B. Carre F. Debin J. Mages E. Mouret	JP.Fabreguette C. Marion B. Goulet C. Meunier E. Anselm K. Lanciaux Dr Gorodetsky O. Kahla JL. Coursel M. Gierens S. Martin O. Paire P. Perin Fieve B. Dufeu O. Achy Mambo
4 « la gestion des ressources financières »	M. Cohen S. Bossin	S. Guy O. Paire	C. Laude F. Telusson A. Salettes L. Roullier C. BOUSCAYROL M. Hilka
5 « le système d'information »	A. Segreto	A. Segreto	O. Parent de Curzon A. Darchy P. Daucourt A. Malec E. Troitin P. Lemaire
6 « gestion des fonctions logistiques et des infrastructures »	E. Aoun M. Cohen	E. Leclainche JL. Saillour M. Cohen E. Aoun	E. Leclainche JL. Saillour P. Ulrich, P. Deaucourt P. Napol JE. Lefevre M. Cohen C. Didelot M. Bodechon O. Helestter L. Montois E. Valette
7 « la qualité et la sécurité de l'environnement »	JL. Saillour	JL. Saillour	P. Ulrich Y. Arnaud J. Lecerf P. Rousseau S.Masset J. Aucher S. Ficher W. Marina JL. Coursel S. Bossin A. Lawruk D. Blanvilain
8 « le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques »	N. Brassier B. Dufeu	N. Brassier J. Vernois B.Dufeu C. Lancelle F. Arrivet	B. Sarrut J. Mages M. Degrain F. Huet F. Baer M. Sinègre P. Deaucourt P. Regazzoni S. Sahuc E. Leclainche C. Didelot
9 « la gestion des plaintes et des réclamations »	F. Huet B. Goulet	F. Huet b. Goulet	C. Raybaut A. Malec AL. Cordonnier A. Bellac-Astruc H.Barreteau C. Tollier
10 « démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse »	F. Huet I. Fusier	F. Huet I. Fusier	N. Poisson J. Jérôme AL. Cordonnier I. Troitin A. Astruc-Bellac M. Hilka C. Marion S. Caillaud

A la mi-octobre, soit cinq mois après le démarrage des diagnostics initiaux, 70% de l'auto évaluation globale était terminés, ce qui représente un score tout à fait honorable pour l'AGEPS qui entre dans la démarche de certification à la 3^{ème} itération.

Le bilan de l'autoévaluation de l'AGEPS se fera à l'occasion de deux réunions du COPIL Certification V 2010 AGEPS :

- le 15 décembre 2011 pour les références 10, 9, 8, 7 et 6
- le 17 janvier 2012 pour les références 5, 4, 3, 2 et 1

La restitution de l'autoévaluation de l'établissement permettra de dégager les points forts, les actions d'amélioration des plans d'actions proposés dont le suivi sera accusé tout au long de l'année 2012 jusqu'au premier semestre 2013 avant l'envoi à l'HAS de l'autoévaluation finale de l'AGEPS.

Claudine LANCELLE

Responsable de la Certification, de la Gestion des plans de crise

L'ANNÉE 2011 À L'AP-HP : Construire durablement l'excellence de l'hôpital pour tous

Le patient au centre, l'excellence en ligne de mire, le développement de l'attractivité...

Mireille Faugère, directrice générale de l'AP-HP, a présenté l'année 2011 de l'AP-HP, le jeudi 15 décembre devant la presse.

Une année marquée par la mise en œuvre des nombreux projets de transformation dans le cadre du plan stratégique 2010-2014 avec l'ambition de conforter le leadership de l'institution et de permettre son adaptation à un environnement en perpétuelle évolution.

Premier enjeu : offrir le meilleur au patient aujourd'hui et demain via un parcours de soins lisible et optimisé. L'AP-HP souhaite jouer un rôle central dans la coordination des soins et la prise en charge des parcours personnalisés en lien avec l'ensemble des acteurs de santé de l'Ile de France. Les douze groupes hospitaliers sont maintenant une réalité de la gouvernance et sont devenus le cadre de l'élaboration des projets médicaux ; la refonte des pôles est une nouvelle étape pour donner de la visibilité et de la force aux expertises existantes tout en favorisant les synergies.

C'est aussi le sens de la réorganisation de l'oncologie, de la pédiatrie spécialisée, ou bien encore de la prise en charge de l'obésité et de la biologie, disciplines parmi d'autres, où l'AP-HP occupe une place dominante.

En parallèle, près de 50 000 soignants, travaillent au quotidien à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, avec, à titre d'exemple, la mise en place d'indicateurs partagés, d'évaluation conjointe du dossier patient dans ses volets dossier médical et dossier de soins.

La qualité de prise en charge des patients passe aussi par l'amélioration du service à l'hôpital, dimension majeure du soin. La Direction du Service aux Patients, créée en cours d'année 2011, après une phase d'écoute et d'analyse des attentes et des besoins, lancera en janvier 2012 son plan d'action pour améliorer accessibilité, information, qualité et confort proposés aux patients.

Deuxième enjeu : renforcer la recherche et l'enseignement qui fondent la qualité des soins, nourrissent les expertises et font de l'AP-HP un modèle unique. Cette année, l'AP-HP s'inscrit au premier rang, hors États-Unis, avec plus de 8 000 des publications scientifiques de haut niveau. Ses équipes ont notamment réussi une première mondiale de greffe de bronche à l'hôpital Avicenne. Et surtout la convergence hôpital, recherche et universités a été encore renforcée par les investissements d'avenir. Ainsi, trois instituts hospitalo-universitaires auxquels l'AP-HP est partie prenante vont être financés au titre de ces investissements.

Ils seront dévolus aux maladies génétiques, aux neurosciences et à la nutrition. Dans le cadre des appels à projets Equipex et Labex, des installations de pointe vont être accueillies dans plusieurs hôpitaux de l'AP-HP. L'AP-HP a joué un rôle pionnier en proposant aux universités et à l'INSERM la création de départements hospitalo-universitaires (DHU) pour contribuer à une nouvelle dynamique de soins, d'enseignement et de recherche.

« L'AP-HP est au cœur d'attentes fortes en matière de qualité de soin et de service rendu, souligne Mireille Faugère. Or la démographie médicale est tendue, et nous devons tenir compte des conditions de travail de nos personnels. L'environnement est de plus en plus concurrentiel, le cadre financier de plus en plus contraint... Malgré ce contexte exigeant, les acteurs de l'AP-HP se sont mobilisés pour que le premier hôpital public universitaire d'Europe soit à la hauteur de leurs attentes et de celle des patients. Ensemble, nous avons réalisé cette année des avancées majeures et lancé de nombreux projets. Nous partageons tous la même envie : améliorer la qualité de notre offre de soins, la rendre plus lisible, donc plus attractive ».

Voir aussi : Dossier de presse : L'Année 2011 à l'AP-HP : Construire durablement l'excellence de l'hôpital pour tous sur l'intranet de l'AGEPS.

Départ de Sophie ALBERT, directrice de l'AGEPS



Lundi 27 juin se tenait la cérémonie de départ de Sophie ALBERT sous l'égide de Philippe SAUVAGE, Directeur Economique, Financier, Investissement et Patrimoine de l'AP-HP.

Arrivée à l'AGEPS en mars 2009, Sophie ALBERT a défini et impulsé avec l'équipe de direction et la communauté pharmaceutique la plan stratégique de l'AGEPS pour 2010 -2014.

Le 27 mai, Mireille FAUGERE, Directrice Générale de l'AP-HP, a nommé Sophie ALBERT, Directrice de Projet pour accompagner la recomposition de l'Hôtel-Dieu. Sophie ALBERT est chargée de la coordination du programme de transformation et de développement de l'Hôtel-Dieu.

De nombreuses personnes de l'AGEPS sont venues le lundi 27 juin pour la remercier de son action à l'AGEPS et lui souhaiter bonne chance dans son nouveau poste.

Arbre de Noël des enfants du personnel de l'AGEPS

Samedi 17 décembre, se tenait l'Arbre de Noël des enfants du personnel de l'AGEPS à la salle des congrès de la Mairie de Nanterre.
Un spectacle de magie clownesque " Lydo et Dolly " était suivi par la remise des cadeaux AGOSPAP par le PERE NOEL.
Un goûter clôturait l'après-midi pour les enfants et les familles.



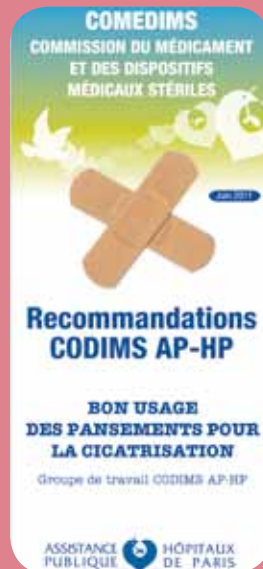
Publications



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010



DÉPLIANT "BIENVENUE
AUX INTERNES"



DÉPLIANT "BON USAGE
DES PANSEMENTS PUR
LA CICATRISATION"



MES MEDICAMENTS À L'HÔPITAL

Portrait Vanessa MATRAT

Responsable du service Economat – Fournisseurs de l'AGEPS est arrivée en juin 2011



Vanessa MATRAT a passé cinq ans en poste au sein du centre hospitalier des 4 villes (St Cloud-Sèvres) et a participé aux tâches suivantes :

- La mise en oeuvre de la fusion (10/01/2006) entre le CH de St Cloud et le CHI Jean Rostand (Sèvres, Chaville et la ville d'Avray)
- La mise en oeuvre des MP du CH 4 villes et du SIH DAILLY (issu de la mutualisation de certains services notamment les laboratoires, les pharmacies, la stérilisation ... du CH des 4 villes et du Centre René Huguenin)
- Le pilotage des opérations de commandes et de liquidations
- L'encadrement d'une équipe de sept gestionnaires et de cinq agents de la logistique

Pourquoi l'AGEPS ?

L'AGEPS est une entité à part avec des missions spécifiques.

L'AGEPS, un économat atypique car il couvre :

- L'achat de la majeure partie des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, réactifs et consommables de laboratoires) utilisés à l'AP-HP.
- Les besoins de fonctionnement des Départements de Production industrielle, Laboratoires et DRCD
- Les besoins de fonctionnement de l'AGEPS en elle-même

Vanessa MATRAT encadre douze agents au service Economat.

Les sujets d'actualité sont :

- La clôture budgétaire qui revêt une importance toute particulière
- Le traitement des RAM (Reste A Mandater)
- Le suivi budgétaire des engagements

Vanessa MATRAT tient à remercier Michaël COHEN, Stéphanie BOSSIN, l'équipe des cadres DAEF sur Paris et Nanterre ainsi que les agents des services économiques pour leur accueil et leur disponibilité.

Carnet Ageps (de juin à novembre 2011)

PERSONNEL NON MEDICAL

BIENVENUE À

JUIN

- MATRAT Vanessa – *Chargée mission - Economat DAEF*
- KALONGI Mayout – *CDD - Agent de production, - Département Production Industrielle*

JUILLET

- GRIMBEL Maiwen – *Ingénieur biomédical - Direction des Achats*
- LEFRANCOIS Marc – *CDD - Préparateur de commandes, SAD*
- BABIC Eric – *CDD - Préparateur en pharmacie, SAD*

AOÛT

- MAREST Tristan – *Agent animalier - Ecole de Chirurgie*
- GHODOU Habib – *CDD - Préparateur en pharmacie, SAD*

SEPTEMBRE

- MOUNISSAMY Sivakumar – *CDD - Électrotechnicien, Direction de l' Investissement*
- ANDRE Frédérique – *Préparatrice en pharmacie - SAD*
- LIM Rak Smei – *Préparatrice en pharmacie - SAD*
- LAMOURE Bruno – *Coursier - DAEF*
- LEBREUILLY Romain – *Mutation DPI vers le département Essais Cliniques*
- LECHEVALLIER Bernard – *Mutation UPI vers le département Essais Cliniques*
- BOPOUNZA MATODONTO Uteich – *CDD - Agent de production - Département Production industrielle*

OCTOBRE

- VILLAUME Nicolas – *Ingénieur biomédical - Direction des Achats*
- AMRANE Sarah – *Ingénieur logistique Département Production Industrielle*
- GAPIN Cécile – *Préparatrice en pharmacie - SAD*
- DE PIETRO Valérie – *Chargée de mission - Département Production Industrielle*
- ROLLANDO Gabrielle – *Chargée de mission - Département Production Industrielle*

- BIANQUE OUABOULOU OUESO Katy – *CDD - Préparatrice en pharmacie, SAD*

NOVEMBRE

- MORVAN Marie-Hélène – *Adjoint administratif - Direction des Achats*
- DISDIER Sylvain – *Technicien de laboratoire - Département Laboratoires*
- BERARD Florence – *Chargé de mission - UF EMER*

DÉPARTS

FÉVRIER

- RABACHE Fazia – *Préparatrice en Pharmacie - Département Innovation Pharmaceutique*
- BRUNIE Raphaële – *Cadre de santé - SAD*

MARS

- ALVES Fanny – *Préparatrice en pharmacie - SAD*

AVRIL

- AUBIN Laurent – *Coursier - DAEF*

MAI

- ARNAUD Chantal – *Adjoint administratif - DRH*
- MARGULIS Christine – *Secrétaire médicale - Direction*

JUIN

- ALBERT Sophie – *Directrice de l'AGEPS*

JUILLET

- SALGA Elodie – *Ingénieur biomédical - Direction des Achats*
- SCHAAF Blandine – *Ingénieur biomédical - Direction des Achats*

SEPTEMBRE

- FOGOLA Virginie – *Secrétaire communication*
- GRAFFART Hervé – *Technicien de labo LCQ*
- SALEUR Sandrine – *Préparatrice en pharmacie - Département Essais Cliniques*
- KEKELE Lydie – *Adjoint administratif - Économat - DAEF*
- LAJUGIE Elodie – *Préparatrice en pharmacie - SAD*
- BOUTEAU Carole – *Technicienne de laboratoire - Département Qualité*
- CARRIERE Max – *Adjoint administratif - Direction des achats*

- SIDOROK Marc – *Cadre de santé - Direction des achats*
- AGLAS Aurélie – *Préparatrice en pharmacie - SAD*

OCTOBRE

- BRENA Jessica – *Adjoint administratif - Direction des achats*

PERSONNEL MEDICAL

BIENVENUE À

JUIN

- Isabelle FUSIER – *PH - UF ESBUI*

SEPTEMBRE

- BOCQUET François – *Praticien attaché puis Assistant spécialiste - UF ESBUI*

OCTOBRE

- BAUCHART Eric – *Praticien attaché - Département Affaires Réglementaires, Pharmaceutiques et Médicales*

NOVEMBRE

- BERNARD Mélisandre – *PHC - Département Laboratoires*
- ZEGBEH NGUESSAN Hervé – *Assistant spécialiste - SAD*
- MICHELON Hugues – *Assistant spécialiste - Département Affaires Réglementaires*
- MANIN Solène – *Assistante spécialiste - Département Essais Cliniques*
- BENICHOU Anne-Sophie – *Assistante spécialiste - UF EADM (ancienne interne)*
- NGUYEN-KIM Luc – *Assistant spécialiste - UF Qualité et Essais Hospitaliers*
- DEVAUX Quitterie – *Étudiant de 5^e année de pharmacie - Département Production Industrielle*
- De WILDE Marie-Elise – *Étudiante de 5^e année de pharmacie - Département Affaires Réglementaires, Pharmaceutiques et Médicales*
- KOMGUEM KAMSU Michèle – *Étudiante de 5^e année de pharmacie - Département Qualité*
- RUAU Basile – *Étudiant de 5^e année de pharmacie - UF EAM*