

PatchWork

LE JOURNAL INTERNE DE L'AGEPS

Février 2013

n°42



EDITO

TEMPS FORTS ET ENJEUX 2013

Notre traditionnelle Galette des vœux a été l'occasion de partager les sept ambitions devant constituer notre ligne directrice pour 2013. Vous les trouverez aujourd'hui presque toutes au sein de ce nouveau numéro de Patchwork :

- La poursuite et le maintien de la performance des achats de l'AGEPS, dans le contexte du cadre renouvelé des objectifs du programme PHARE (Programme sur la Performance Hospitalière pour les Achats Responsables) et de la satisfaction de nos utilisateurs. A cet égard, les résultats de la troisième enquête sur les prestations des équipes des achats auprès des différents utilisateurs de produits de santé sont en progression avec une note moyenne qui progresse, en 2012, de 6,5% et reflètent une amélioration continue de la satisfaction de nos interlocuteurs par rapport aux constats des enquêtes précédentes. Les performances réalisées sur le renouvellement des marchés passés en 2012 avec effet en 2013, s'élèvent à près de 7 millions d'euros.

- L'accompagnement de la nouvelle COMEDIMS. Nous avons la chance dans ce Patchwork d'avoir une tribune du Professeur Philippe LECHAT qui explique son parcours et ses ambitions pour la nouvelle COMEDIMS. C'est pour moi l'occasion de lui renouveler mes vœux pour cette mandature et l'assurer de l'appui et du soutien des équipes en charge de l'évaluation et du référencement de la COMEDIMS, au sein du pôle PH-HP dirigé par le Docteur Martine SINEGRE, qui sont pleinement investies dans le bon fonctionnement de cette instance.

- La poursuite du développement de l'approche médico-économique à la croisée de la gestion et de l'universitaire : Martine SINEGRE en parle dans Regards Croisés où par ailleurs, avec Franck HUET, nous est apportée la vision des deux services SEPBU et SAD au sein du pôle PH-HP au service du patient.

- Le maintien de l'équilibre de l'établissement pharmaceutique et la poursuite de son développement avec la mise à disposition de nouveaux produits : dans ce numéro, deux articles, l'un sur la mise à l'honneur par la Directrice Générale qui, dans la nouvelle plaquette de présentation de l'AP-HP, a fait figurer l'EP-HP parmi les acteurs du « progrès médical » et un autre sur une distinction qui nous a été accordée par la revue Prescrire, « palme de l'information sur nos produits ». Une mise à l'honneur et une récompense qui doivent nous encourager dans le développement et la poursuite de nos actions.

- La conduite à son terme et la réussite de la démarche de certification de l'AGEPS par la HAS : Renaud CATELAND, chargé de mission cellule qualité / gestion des risques et Claudine LANCELLE nous font un point détaillé sur le sujet.

- La participation à l'élaboration des scénarii possibles en matière de Médicaments de Thérapie Innovante (MTI) à l'AP-HP. Le Professeur Jean-Hugues TROUVIN analyse le contexte et les objectifs du projet.

- Il reste notre septième ambition pour 2013 : poursuivre la réflexion sur l'évolution du schéma architectural de l'AGEPS.

Je n'oublierai pas l'Ecole de Chirurgie dont l'activité d'enseignement poursuit son dynamisme en 2013 et contribue aux progrès de nos techniques et de nos savoir-faire et pour laquelle, nous devons avec le siège poursuivre la démarche d'avenir.

Voilà, **nos sept ambitions pour 2013 sont tracées.**

La réussite de notre démarche est conditionnée par l'implication et la détermination de tous.

J'ai pu mesurer l'engagement de chacun d'entre vous dans vos missions et je vous en remercie.

Vous pouvez compter sur le mien dans les mois qui viennent.

Michaël COHEN
Directeur de l'AGEPS

P. 2 ● Regards croisés

DOSSIER AGEPS

P. 4 ● *Du nouveau du côté de la COMEDIMS*

ACTUALITÉS AGEPS

P. 6 ● *Point d'étape sur la certification*

P. 7 ● *Portrait de Renaud Cateland*

P. 8 ● *Le responsable du système Management de la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse*

P. 8 ● *Portrait de Eric Anselm*

P. 8 ● *Le RSMQ et la cellule d'appui*

P. 9 ● *Résultats de l'enquête de satisfaction 2012 sur la prestation des équipes des Achats de l'AGEPS*

P. 10 ● *Les médicaments de thérapie innovante : nouvelle réglementation, nouveaux objectifs pour les structures AP-HP ?*

P. 11 ● *La démarche de développement durable à l'AGEPS se structure*

HISTOIRE

P. 12 ● *La découverte du CHLOROFORME par Eugène SOUBEIRAN*

P. 13 ● EN BREF

DOSSIER AP-HP / AGEPS

P. 17 ● *Une messagerie améliorée pour l'AP-HP et pour l'AGEPS*

P. 18 ● *Lancement d'un baromètre social à l'AP-HP*

RESSOURCES HUMAINES

P. 19 ● *• Carnet Ageps*

P. 20 ● *• Départ à la retraite*

Regards croisés

Le pôle PH-HP est un des 5 sur 138 pôles AP-HP dont le management est assuré par une équipe pharmaceutique avec des missions spécifiques et complémentaires des autres PUI.



Le début de l'année est, après les vœux, le moment privilégié d'identifier les actions qui vont permettre la réussite du projet du pôle 2012-2015, qui réunit ses Pharmacies à Usage Intérieur autour de l'amélioration du service pharmaceutique rendu.

Mais c'est aussi le moment de rappeler l'origine de leur regroupement, en 2008, dans un pôle et le sens de leurs missions aujourd'hui dans le contexte budgétaire tendu partagé dans l'institution.

Ces missions sont affichées dans le libellé des 2 services constitués de 9 unités fonctionnelles depuis leur création mais l'utilisation quotidienne de leurs lettres abrégées « **Service EPBU** et **Service AD** » peuvent faire oublier le sens et l'interactivité qui existent entre les 9 unités fonctionnelles. Ce regard croisé est l'occasion de les rappeler :

- **EP** comme **Evaluations Pharmaceutiques** des médicaments et **Dispositifs Médicaux** pour l'AP-HP en amont et aval de l'achat et **BU** comme **Bon Usage** par les recommandations et informations sur les 130 000 produits référencés pour les professionnels, de leur prescription à leur administration.
- **A** comme **Approvisionnement** auprès de plus de 200 laboratoires pharmaceutiques et **D** comme **Distribution** 7j/7 aux 37 Pharmacies à usage Intérieur de l'AP-HP de 3200 références de médicaments et plus de 1000 DM évalués et référencés par les deux services.

Des activités, moins connues mais essentielles, illustrent bien la complémentarité des activités des 2 services :

- **pour le SEPBU**, celles du secrétariat scientifique de la COMEDIMS centrale et de la gestion centralisée du référentiel, en lien avec le SAD pour les médicaments et DM gérés à Nanterre, de tous les produits de santé en marché à l'AP-HP par son unité chargée du référentiel et des études médicoéconomiques. Le périmètre de référencement inclut réactifs, médicaments, DM et le suivi des consommations pour les 900 centres de coûts suivis dans SAP permet des analyses ciblées de consommations par familles de DM et classes thérapeutiques de médicaments
- **pour le SAD**, la rétrocession des Aliments Diététiques Destinés à des Fins Médicales Spéciales (ADDFMS) évalués et référencés par SEPBU, dans le cadre national de Maladies Métaboliques Héritaires (MMH) comprenant

le monopole de dispensation des produits pour la phénylcytonurie, ce qui en fait la 3^e de l'AP-HP en nombre de lignes d'ordonnances honorées.

Cette année, la réflexion du pôle sera finalisée avec la direction, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés, sur la croissance régulière des files actives patients et des produits ainsi que sur le périmètre d'activité de la rétrocession dans le cadre des MMH.

Une activité de distributeur exclusif sur le territoire français pour les produits fabriqués par l'EP-HP complète, avec la mission NRBC dans le cadre des plans blancs et plans de crises en lien avec la direction de l'AGEPS et la direction générale AP-HP, les activités sur lesquelles la communication est plus restreinte.

L'année 2013 voit le croisement d'événements nouveaux en lien avec l'Amélioration du Service Pharmaceutique Rendu (ASPR) à l'écoute de nos collègues, clients hospitaliers et des patients des 2 services du pôle PH-HP unis dans la démarche de certification et cet axe majeur du projet du pôle. Le travail en cours avec les directions fonctionnelles est d'intégrer les attentes du personnel, les besoins des établissements et patients dans les contraintes budgétaires pour organiser le soutien aux évolutions prioritaires.

Des évolutions informatiques sont très attendues pour mieux gérer les stocks, pour sécuriser les flux, gagner en efficacité et donner un meilleur accès à l'information pour les PUI.

> **Une implication active du SEPBU** dans la Nouvelle COMEDIMS avec l'accompagnement du plan d'action et travaux et l'aide à la réconciliation de protocoles thérapeutiques communs des COMEDIMS des Groupes Hospitaliers, intégrés dans le système patient ORBIS qui sera à terme celui de tous les établissements de l'AP-HP. Pour les 4 ans à venir, le service s'est vu confirmer par la CME son activité historique de secrétariat scientifique de la COMEDIMS centrale pour la mise en place dès janvier 2013 de celle-ci et de ces 3 commissions et comité des DM, Anti infectieux et Médicaments.

> **Une transversalité renforcée des 2 services sur la culture Qualité**, avec un programme de fusion - intégration en 2013 dans la GED du système Qualité du SAD puis de celui du SEPBU, un plan de formation aux Bonnes Pratiques en élargissant les enquêtes de satisfaction clients et experts déjà menées par





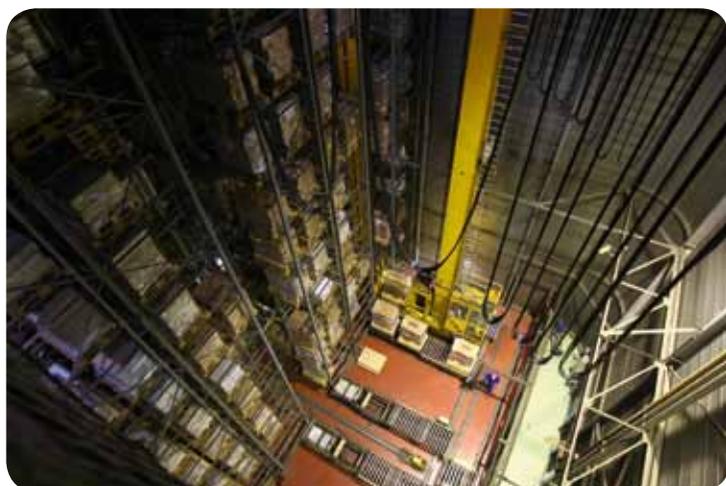
des rencontres au sein des établissements mais également à l'AGEPS, permettant de mieux comprendre les besoins et les contraintes existantes de part et d'autre.

> **Une adaptation des prestations des unités des 2 services** aux nouvelles exigences de sécurité sanitaire dont celle des essais Techniques et Hospitaliers aux nouveaux besoins de contrôle (défaut produit ou/et fournisseur) et de transparence (déclaration d'intérêt) liés aux textes parus et à paraître d'application de la loi du 29 décembre 2011. En complément,

accroître l'écoute auprès de nos collègues hospitaliers est une priorité dans le cadre de rencontres au sein des établissements mais également à l'AGEPS, permettant de mieux comprendre les besoins et les contraintes existantes de part et d'autre.

> **Des mises en œuvre de projets logistiques** à court terme visant au maintien au meilleur niveau possible des prestations et des attentes des hôpitaux de l'AP, et ce, dans l'attente du futur déploiement d'une nouvelle plateforme pharmaceutique sur lequel il nous faudra de nouveau travailler.

> **Une vision partagée de la Gestion De Risques** des 130000 produits de santé en marchés gérés par les 2 services du pôle avec des indicateurs pour l'application des nouvelles exigences en matière de pharmacovigilance (décret de 8.11.2012) dans l'échéance de la certification. Dans une vision élargie volontairement au domaine des dispositifs médicaux moins sécurisé, dans leur évaluation clinique et scientifique, les 2 services coopèrent avec des référents formés au nouvel OSIRIS AGEPS dans chaque unité fonctionnelle, et les premières réunions transversales de type Comité de Retour d'Expérience (CREX) devenues opposables se mettent en place. La poursuite du renforce-



ment de la démarche qualité visant à sécuriser le circuit des produits de santé depuis le référencement jusqu'à la distribution aux PUI reste une priorité.

> **Un pilotage de la Prise En Charge Médicamenteuse** défini par l'arrêté du 6 avril 2011 par un responsable du Système de Management Qualité (RSMQ) AGEPS choisi au SAD : Eric ANSELM a été nommé fin septembre 2012 pour la sécurisation du médicament et de son circuit avec une cellule d'appui créée en janvier 2013 avec des professionnels représentatifs des segments du circuit par service du pôle de la direction des Achats



> **Une intensification de la coopération intra pôle** sur les segments marchés référencements approvisionnements entre les 3 unités chargées d'Evaluation Achats et Référentiel en interface avec la direction des ACHATS et celle en charge de l'Approvisionnement afin d'optimiser la communication interne et avec les PUI des hôpitaux, de mieux construire les plans d'actions à mettre en place auprès des industriels et gérer les périodes de marchés. Un travail coopératif et synergique à poursuivre et développer entre les UF Achats et l'UF Approvisionnement afin d'optimiser la communication interne et avec les PUI des hôpitaux, de mieux construire les plans d'actions à mettre en place auprès des industriels, et de mieux gérer les périodes de marchés

> **Un partenariat plus ciblé** avec le pôle Établissement Pharmaceutique – Hôpitaux de Paris sur les activités de distribution du SAD des produits fabriqués par l'établissement pharmaceutique, afin de mieux gérer la communication et les flux auprès de nos « clients » hospitaliers nous permettant de dégager des économies très substantielles.

> **Une meilleure structuration de la communication externe** via le portail internet de l'AGEPS et le site du pôle PH-PH dès janvier 2013, sur les activités des 2 services et les informations nécessaires aux fournisseurs, usagers et grand public.

C'est dans cette période aussi évolutive et un contexte budgétaire toujours contraint que les ressources des personnes et métiers des 2 services du pôle représentent une richesse et une complémentarité sur lesquelles il faut prendre le temps de communiquer et renforcer le travail à mener avec les directions fonctionnelles.

Nous sommes ensemble convaincus que c'est le moment de partager une mobilisation particulière sur les échéances de cette année.

Martine Sinagre
*Chef de service SEPBU
 Responsable du Pôle PH-HP*

Franck Huet
*Chef du SAD
 Pôle PH-HP*

Du nouveau du côté de la COMEDIMS

LE MOT DE PHILIPPE LECHAT, NOUVEAU PRÉSIDENT DE LA COMEDIMS



Le président de la CME de l'AP-HP, Loïc Capron, m'a demandé d'assurer la mission de la présidence de la COMEDIMS de l'AP-HP, à la suite de Jean François Bergmann. J'ai accepté avec grand intérêt.

Médecin de formation, interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique en cardiologie à la Pitié-Salpêtrière, puis devenu professeur des Universités en pharmacologie, j'ai assuré la fonction de chef du service de pharmacologie de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière de 1999 à 2007. Aux activités classiques d'enseignement de la pharmacologie médicale, j'ai associé celles de réalisation d'essais cliniques avec notamment la saga des études européennes sur les bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque, le développement du suivi thérapeutique pharmacologique et la mise en place de l'Unité de Recherche Clinique de la Pitié-Salpêtrière en association avec le département de biostatistiques. S'y est ajoutée la présidence du

Comité de Protection des personnes de la Pitié-Salpêtrière qui a complété mon expérience dans le domaine de la recherche clinique dans tous ses aspects éthiques, réglementaires et scientifiques. En 2007, Le directeur de l'agence du médicament (l'AFSSAPS à l'époque), Jean Marimbert, m'a sollicité pour prendre le poste de Directeur de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques, en charge de l'évaluation des dossiers d'AMM quelles qu'elles soient ainsi que les autorisations de recherches biomédicales. Après mûres réflexions, j'ai accepté de relever le défi et de prendre, en position de détachement de mes fonctions hospitalo-universitaires, la direction d'une équipe de 350 personnes et à ce titre la fonction de représentant français au Comité européen du médicament, le CHMP, à l'agence européenne du médicament, à Londres.

C'est après cinq années passées à ce poste que j'ai mis fin à mon détachement et suis revenu à l'AP-HP. Mon affiliation universitaire est donc depuis le 1er septembre 2012 à Paris VII et mon rattachement hospitalier à l'hôpital St Louis, au CIC de pharmacologie et au Département de recherche clinique. La mission de la présidence de la COMEDIMS de l'AP-HP vient compléter cette activité hospitalière.

Si mon expérience acquise en Pharmacologie hospitalo-Universitaire est relativement classique, celle passée en tant que Directeur de l'évaluation à l'agence du médicament et représentant français au CHMP de l'EMA l'est beaucoup moins ! Elle m'a permis de découvrir de l'intérieur, si l'on peut dire, les arcanes de la politique du et autour du médicament, la complexité de la réglementation des autorisations de mise sur le marché et les multiples problématiques du développement au cours des différentes étapes de la vie du médicament. J'ai découvert le rôle des différentes instances et agences et tout particulièrement le fonctionnement de l'agence européenne du médicament, le travail avec les 27 états membres de l'union européenne ainsi qu'avec la commission européenne elle-même. J'ai ainsi été confronté à un certain nombre de crises sanitaires et non des moindres comme celles des héparines, de la grippe H1N1 et à toutes les problématiques liées

à l'évaluation du rapport bénéfice / risque des médicaments. La crise du Médiator, en France, a induit un véritable tsunami médiatico-politico-judiciaire qui a emporté l'AFSSAPS et qui a imposé une restructuration complète de l'ANSM. Bref, j'ai été confronté à la géo-politique du médicament ! Cela n'a pas été de tout repos, c'est le moins que l'on puisse dire...

Toute cette expérience et ces connaissances acquises sur le médicament, je souhaite pouvoir les mettre à profit en tant que président de la COMEDIMS et en étroite collaboration avec l'équipe de l'évaluation pharmaceutique de l'AGEPS, Martine Sinègre, Anne-Laure Cordonnier et Isabelle Fusier.

LES NOUVELLES ORIENTATIONS DE LA COMEDIMS

Les orientations de la nouvelle COMEDIMS peuvent être envisagées dans leurs grandes lignes :

La mission principale restera celle de l'évaluation des médicaments et dispositifs médicaux proposés à l'admission à l'AP-HP. Deux soucis parfois contradictoires devront guider les décisions : d'une part il s'agit de favoriser l'accès des patients à l'innovation thérapeutique, mais d'autre part il faut veiller à réduire autant que faire se peut la facture financière pour l'AP-HP !



En ce qui concerne les dispositifs médicaux, le niveau d'exigences en termes de démonstration de l'intérêt thérapeutique et du rapport bénéfice/risque est en train de monter alors que jusqu'à maintenant seul le marquage CE était exigé. Cela marque une évolution importante, ceci d'autant plus qu'une directive européenne est en préparation en ce sens.



Au-delà de cette mission de base, la COMEDIMS, d'une manière plus générale, devra œuvrer pour émettre des propositions dans le domaine de la politique du médicament et des dispositifs médicaux à l'AP-HP.

La COMEDIMS devra travailler de concert avec le groupe qualité de la prise en charge médicamenteuse mis en place à l'AP-HP suite à l'arrêté ministériel du 6 Avril 2011 et coordonné par Béatrice Crickx, ainsi qu'avec la cellule d'appui qualité QSS-CAPCU de la CME, et ceci dans plusieurs domaines :

- Les recommandations de bon usage et de juste prescription des médicaments inscrits sur la liste hors GHS (en sus de la T2A) en étroite collaboration avec l'équipe de Madame Catherine Montagnier-Petrissans.
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament, de la prescription par les médecins à l'administration par les

infirmières en passant par la validation par les pharmaciens. La COMEDIMS pourra orienter certaines de ses décisions en ce sens et travailler à l'élaboration de recommandations dans ce domaine de la sécurisation d'emploi des médicaments et dispositifs médicaux. Les sujets tels que l'étiquetage, les ressemblances de noms, la lisibilité des ampoules pourront faire l'objet

de propositions par la COMEDIMS. Il en sera de même pour l'optimisation de la mise en place du circuit informatisé du médicament au sein de l'application ORBIS à l'AP-HP : travail sur l'harmonisation des protocoles d'administration, sur le niveau et le contenu des messages d'alerte que prescripteurs, pharmaciens et infirmières devront disposer pour assurer une sécurité optimale du circuit du médicament, etc.

Pour l'admission des nouveaux médicaments à l'AP-HP, la COMEDIMS veillera aux conditions d'application des mesures préconisées dans les plans de gestion des risques et les plans de minimisation des risques énoncés dans les nouvelles AMM, notamment celles issues de la procédure européenne centralisée. Elle pourra émettre des propositions de contribution de l'AP-HP à la réalisation des différentes études pharmaco-épidémiologiques demandées aux firmes pharmaceutiques par les agences de régulation, notamment l'agence européenne du médicament pour ces

procédures centralisées d'autorisation de mise sur le marché.

La COMEDIMS devra également œuvrer à la détection des situations hors AMM d'usage des médicaments au sein de l'AP-HP afin, d'une part d'émettre des recommandations pour restreindre le mésusage des médicaments mais, d'autre part émettre des propositions de recherches biomédicales pour valider des pratiques hors AMM et faire secondairement remonter l'information vers les firmes pharmaceutiques et les agences de régulation pour faire évoluer les libellés d'AMM si nécessaire.

D'une manière générale, la COMEDIMS continuera à répondre et à traiter toutes les saisines en provenance des différents acteurs de l'AP-HP concernant l'admission des nouveaux médicaments et dispositifs médicaux à l'AP-HP, ainsi que toutes celles en relation avec l'amélioration de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux.

La COMEDIMS pourra s'appuyer sur l'implication sans faille et sur les compétences des équipes de l'Evaluation Pharmaceutique et du bon usage (ESBU) et des unités d'achats de l'AGEPS qui ont toujours produit un travail remarquable au service de la communauté des acteurs et utilisateurs des médicaments et des dispositifs médicaux à l'AP-HP.

En tant que président, je sais également que je pourrai compter sur mes collègues présidents et vice-présidents des différents comités COMED pour le médicament, CODIMS pour les dispositifs médicaux et COMAI pour les anti-infectieux (Judith Pineau, Daniel Vittecoq, Ornella Conort, Sophie Touratier, Emmanuel Chartier-Kastler) ainsi que tous les membres et experts qui seront sollicités.

Le défi est prêt à être relevé !!

Philippe Lechat
Président de la COMEDIMS

Point d'étape sur la certification

En 2011, la réalisation de l'auto évaluation initiale dans le cadre de la démarche de certification V2010 à l'AGEPS avait permis de définir des pistes d'amélioration de la qualité au travers de plans d'actions formalisés.

Cette année 2012 a été consacrée à la réalisation des actions d'amélioration identifiées en fonction des échéanciers proposés ainsi qu'à la collecte des éléments de preuve.

Un état d'avancement régulier du suivi du tableau de bord des plans d'actions est effectué et validé en Comité de Pilotage. Ainsi ont pu être identifiées les :

■ ■ ■ ACTIONS TERMINÉES, MISES EN ŒUVRE, ÉVALUÉES AVEC MESURES CORRECTIVES ÉVENTUELLES

• **Enquêtes de satisfaction** de la Direction des Achats et du SAD

* *Exemples de mesures correctives : Initiation de la mise en place des visites des PUI des hôpitaux, mailing général aux hôpitaux les informant du lien sur intranet, mise en ligne d'outil de saisie de « questions/réclamations » sur le site intranet « marché équipements et produits de santé » de l'AGEPS.*



- **Manuel Qualité du SAD**
- **Désignation d'Eric ANSELM** comme Responsable du Système de Management de la Qualité de la Prise En Charge Médicamenteuse
- **Cartographie des référents « qualité » et des référents « gestion des risques »** dans les différents secteurs de l'AGEPS
- **Désignation des référents développement durable** dans les différents secteurs de l'AGEPS



• **Désignation et composition des 3 groupes de synthèse :**

> Groupe 1 : Références 1, 2 et 3

Pilote : Renaud CATELAND, Chargé de mission cellule Qualité/Gestion des risques

- Sébastien KRAÛTH, Directeur de la Stratégie et des RH
- Brigitte GOULET, Chargée de la Communication
- Jacqueline MAGES, Chef du personnel
- Nicole BOISSEAU, Direction de la Stratégie et du PM

> Groupe 2 : Références 4, 5, 6 et 7

Pilote : Elisabeth AOUN, Directrice des Achats

- Antoine SEGRETO, Directeur de l'informatique
- Stéphanie BOSSIN, Adjointe à la DAEF
- Jean-Luc SAILLOUR, Directeur de l'Investissement
- Catherine HUYNH-VAN-PHUONG, Directrice de la DAEF

> Groupe 3 : Références 8, 9 et 20

Pilote : Martine SINEGRE, Chef du Pôle PH-HP, pharmacien gérant

- Franck HUET, Chef du SAD, pharmacien gérant
- Isabelle FUSIER, PH Service EPBU, Pôle PH-HP
- Nicolas BRASSIER, PH Responsable assurance qualité du SAD
- Eric ANSELM, Responsable SQM PECM
- Jérôme VERNONIS, PH Responsable qualité SEPBU
- Barbara DUFEU, Responsable risques professionnels

■ ■ ■ ACTIONS EN COURS

• **Revue du Plan stratégique 2010-2014** avec l'introduction d'un volet complémentaire concernant la politique et le programme Qualité/Gestion des risques et le développement durable,

• **Formalisation d'une cellule Qualité/Gestion des risques** avec recrutement d'un coordonnateur Qualité/Gestion des risques ; apport méthodologique et logistique d'un chargé de mission qualité/gestion des risques,

• **Élaboration de la politique Qualité/Gestion des risques**, constitution d'un Comité Directeur Qualité/Gestion des Risques,

• **Étude de risques ARCHIMED** pour la PUI de Nanterre et la PUI de Paris renseignées,

• **Mise en œuvre du logiciel OSIRIS** au niveau du pôle PH-HP en cours de test en vue d'un déploiement ultérieur aux autres secteurs de l'AGEPS,

• **Audit Qualité, Santé et Sécurité (Q2S)** – critère 3c « santé au travail », organisé avec une phase opérationnelle du 15/10/12 au 17/10/12. Le rapport d'audit au Directeur de l'AGEPS a été rendu début décembre 2012,

• **Questionnaire vie au travail** réalisé et en cours d'exploitation,

• **Visite par l'APAVE** des deux Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (Entrepôt couvert et Chaufferies) soumises à contrôle quinquennal obligatoire,

• **Poursuite du déploiement de la Gestion Electronique Documentaire.**

Suite à la réunion de travail du 17 juillet 2012 de l'AP-HP avec la Haute Autorité de Santé, un avenant à l'accord pour l'organisation de la procédure de certification V2010 au sein de l'AP-HP concernant les Services Généraux a été acté. L'AGEPS n'est pas un site hospitalier et ne délivre pas de soins aux patients mais contribue, par ses activités de support, au bon fonctionnement des sites et groupements hospitaliers. L'objectif de ces nouvelles dispositions est d'encourager le développement d'une politique qualité gestion des risques et la mise en place d'un système de management de la qualité au sein de l'AGEPS.

Compte tenu des spécificités de notre établissement, certains critères du guide de certification ne sont pas applicables, et la procédure de certification de l'AGEPS a été revue pour en tenir compte :

- la rédaction d'un rapport de synthèse final à adresser à la HAS en juillet 2013. Cette note de synthèse prendra la forme d'une auto-évaluation sur les critères du manuel validés par la HAS et l'AP-HP pour l'AGEPS sur son périmètre préalablement défini.
- une journée de rencontre entre la HAS et les

services généraux sera organisée fin 2013 qui remplacera la visite des sites. Cette journée comportera des temps d'échanges sur les systèmes de management de la qualité existant et une présentation sur des thèmes qui seront ciblés par la HAS à la lecture de l'auto-évaluation, et qui seront communiqués à l'AGEPS au mois de septembre 2013.

Cette démarche spécifique ne donnera pas lieu à un rapport HAS mais à la production d'un compte-rendu dont certains éléments seront intégrés, le cas échéant, dans le cadre de la synthèse finale de la procédure de certification de l'AP-HP.

Sur la base de l'auto-diagnostic 2011 et des réalisations 2012, il nous appartient désormais de faire le meilleur usage des adaptations de la démarche certification appliquée à l'AGEPS, pour valoriser et consolider les démarches qualité engagées dans les différents secteurs, et profiter de l'échéance de la certification pour challenger et améliorer nos pratiques.

Claudine LANCELLE

*Responsable certification
Gestion des Plans de crise*

La treizième réunion du comité de pilotage s'est tenue jeudi 31 janvier 2013.

Nous avons eu le plaisir d'y accueillir Daniel CHICHE, Directeur de l'hôpital JEAN VERDIER, qui nous a rejoints pour remplacer le représentant des GH, fonction assurée jusqu'ici par Hélène JACQUES qui a été appelée à d'autres fonctions hors AP-HP.

Nous rappelons qu'aux côtés du directeur de site en GH siège également une autre personne qualifiée externe en la participation du docteur BARRETEAU, chef de service, pharmacien gérant de la PUI du site Lariboisière-Fernand-Widal / GH Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal.

Portrait de Renaud Cateland,

Chargé de mission Cellule Qualité / Gestion des Risques auprès du Directeur



Arrivé officiellement le 1^{er} novembre 2012 à l'AGEPS, Renaud CATELAND est chargé par Michaël COHEN, d'une mission transversale d'appui auprès de lui relative à la qualité et à la gestion des risques.

Renaud CATELAND est directeur d'hôpital. Après avoir commencé sa carrière en 2000 en Seine et Marne au CH de Coulommiers, en qualité de directeur adjoint chargé des finances et du système d'information, il est de 2002 à 2004, chargé de mission à la DHOS, sur le suivi et le chiffrage des protocoles RTT des personnels médicaux, et sur la rédaction des statuts des praticiens non titulaires (il est à ce titre le rédacteur du statut des praticiens attachés).

Le 1^{er} janvier 2005, il rejoint le CHU de Grenoble en qualité de directeur des finances et du contrôle de gestion, fonctions qu'il occupe jusqu'en juin 2009, et au cours desquelles il s'investit plus particulièrement sur la gestion de dette et de trésorerie, l'analyse financière d'une part, et sur la T2A et le pilotage des pôles d'autre part.

Le 1^{er} juillet 2009, il devient chef du département comptabilité et facturation au sein de la DEFIP au Siège de l'AP-HP. Puis il occupe les fonctions de directeur du pôle ressources humaines médicales et non médicales aux Hôpitaux Universitaires Paris Ouest.

Sa mission transversale relative à la démarche qualité et gestion des risques, consiste à accompagner l'AGEPS dans la dernière ligne droite vers la certification HAS (envoi du rapport de synthèse final en juillet ; rencontre avec les experts visiteurs en décembre 2013) par un soutien méthodologique et logistique ; à ébaucher une réflexion sur la politique qualité et gestion des risques transversale sur l'ensemble des secteurs de l'AGEPS en synthétisant et harmonisant les démarches qualité à l'œuvre dans chaque secteurs sur la base des référentiels métiers et à systématiser l'implication de l'établissement dans le développement durable. Pour chacune de ces thématiques, il s'appuie sur les divers acteurs qualité et développement durable désignés dans l'établissement, et sur leurs travaux en cours ou réalisés.

Le responsable du système Management de la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse

En lien avec la Direction Générale, la CME définit la Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

L'arrêté du 6 avril 2011, portant sur le management de la qualité, stipule que chaque établissement de santé doit nommer un Responsable du Système de Management de la qualité (RSMQ) de la Prise en Charge Médicamenteuse du patient (PECM).

À l'AP-HP, la désignation s'est faite à la fois à l'échelon central, où le Professeur Béatrice CRICKX (service de dermatologie Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, site de Bichat) a été chargée de cette responsabilité ; au niveau des GH, des hôpitaux en dehors des GH, à l'HAD et à l'AGEPS, où un RSMQ local a également été désigné.

Dans le cadre de l'application de cet arrêté, Michaël COHEN, après s'être concerté avec Annick

TIBI, Présidente de CCM, a confié le 20 septembre 2012 à Eric ANSELM, Pharmacien attaché au SAD (pôle PH-HP), la mission d'assurer en local les fonctions de responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Ses missions consistent à :

- s'assurer que le système de management de la qualité est défini, mis en œuvre et évalué,
- à rendre compte à la Direction de l'AGEPS et au CCM, du fonctionnement du système de management de la qualité,
- de proposer à la Direction de l'AGEPS et au CCM, les améliorations du système de management de la qualité estimées nécessaires.

Dans le cadre de cette mission, Eric ANSELM doit associer et mobiliser tous les professionnels

concernés à toutes les étapes du processus de la prise en charge médicamenteuse et doit mettre en œuvre des réflexions multidisciplinaires et des groupes de travail si nécessaire.

Le RSMQ a une autorité fonctionnelle, il est animateur et coordinateur de la démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Il s'appuie sur les procédures, notes de service formalisant chaque étape du processus de prise en charge médicamenteuse en terme de responsabilité, d'autorité et de délégation de responsabilité dans le respect de la réglementation en vigueur.

Il est informé de tous les événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse, des signalements de dysfonctionnements, d'erreurs médicamenteuses ou d'évènements porteurs de risques, toute déclaration en pharmacovigilance ou matériovigilance.

A l'AGEPS, il y a déjà de fortes bases avec le travail mené par Nicolas BRASSIER (responsable de l'unité fonctionnelle Assurance Qualité du SAD) et Jérôme VERNIS (responsable de l'unité fonctionnelle qualité et essais hospitaliers).

En outre, le RSMQ est assisté d'une cellule d'appui interne (cf supra).

Il s'agit donc d'une mission qui repose sur une démarche collective et sur une implication partagée entre tous les acteurs concernés.

Portrait de Eric Anselm,

Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, nommé par le directeur le 20 septembre 2012



Eric ANSELM est arrivé à l'AGEPS en novembre 2010 en tant que pharmacien praticien attaché à l'unité fonctionnelle approvisionnement auprès d'Anne DARCHY.

Diplômé docteur en pharmacie en 2005 ainsi que d'un master en pharmacologie et en pharmacotechnie, il devient docteur de l'université en 2008 et travaille pendant 2 ans, de 2008 à 2010, au centre hospitalier de Châteauroux.

En 2012, il passe le concours de praticien hospitalier et le réussit.

Depuis le changement de structures en novembre 2012 et en lien avec sa nouvelle mission, il est désormais affecté à l'unité fonctionnelle Assurance Qualité auprès de Nicolas BRASSIER au SAD.

Le RSMQ et la cellule d'appui

Le responsable du système de management de qualité de la prise en charge médicamenteuse de l'AGEPS a été désigné en la personne d'Eric ANSELM, praticien attaché exerçant au sein du pôle PHHP.

Afin de lui permettre d'élaborer au mieux le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, celui-ci doit pouvoir s'appuyer sur une cellule d'appui qui est la suivante :

- Amel ASTRUC
- Nicolas BRASSIER

- Anne DARCHY
- Isabelle FUSIER
- Philippe LEMAIRE
- Nicole POISSON
- Paulette REGAZZONI
- Stéphanie SAHUC
- Anne SALETES
- Corinne TOLLIER
- Jérôme VERNIS

Invités permanents : Martine SINEGRE / Franck HUET

Cette cellule d'appui aura pour mission de :

- Donner un avis collégial et expert sur les propositions d'action et d'amélioration de la prise en charge du médicament faites par le responsable du système de management de la qualité.

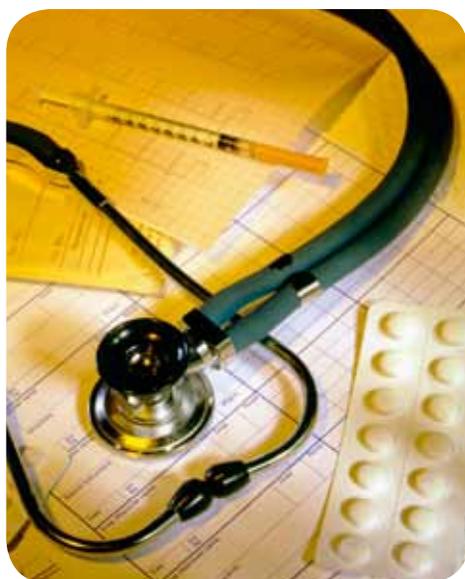
- Servir de relais au RSMQ pour la collecte de l'information et la mise en œuvre de plans d'amélioration, le cas échéant en pilotant des groupes de travail ad hoc dans le domaine du médicament.

Renaud CATELAND, chargé de mission qualité et Claudine LANCELLE, responsable certification et plans de crise, participeront en tant que besoin à la cellule d'appui.

Résultats de l'enquête de satisfaction 2012 sur la prestation des équipes des Achats de l'AGEPS

Pour la troisième 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 4 juin au 6 juillet 2012. Parallèlement, 2 500 personnes ont été sollicitées par mail (échantillon constitué d'utilisateurs ayant recours à ces prestations dans leur champ d'activité ainsi que de cadres dirigeants). 162 retours de questionnaires (contre 140 en 2011) nous sont parvenus, représentant **6,48%** des personnes sollicitées (contre 4,83% en 2011). Les 12 groupes hospitaliers sont représentés dans les réponses.



Le constat qui ressort de cette enquête est une amélioration globale des résultats. Ainsi, la note moyenne d'appréciation sur les prestations des équipes des Achats de l'AGEPS est de **6,86/10** (contre 6,44/10 en 2011, soit une progression de 6,5% et 6/10 en 2010, soit une progression de 14,3%). Il convient également de noter que 91% des notes sont supérieures à 5 (contre 73% en 2011).

Les personnes ayant répondu aux questionnaires se déclarent satisfaites :

- à **78%** (contre 73% en 2011 et 50% en 2010) du **rapport qualité/ prix des produits** ;

- à **74%** (contre 71% en 2011 et 54% en 2010) de la **qualité de l'expertise menée par les équipes des achats en lien avec les utilisateurs** ;
- à **79%** (contre 80% en 2011 et 55% en 2010) de l'**exécution des marchés** ;
- à **74%** (contre 77% en 2011 et 51% en 2010) de la **qualité des produits** ;
- à **67%** (contre 69% en 2011 et 45% en 2010) de l'**étendue des gammes**.

Les autres résultats principaux de cette enquête sont les suivants :

- 87% des répondants se déclarent satisfaits de l'accueil téléphonique ;
- 70% indiquent parvenir à identifier leur interlocuteur ;
- 83% ont indiqué connaître le site intranet « Marchés équipements et produits de santé » et 72% sont satisfaits de l'accès et de la qualité des informations ;
- 90% des utilisateurs ayant participé aux tests d'évaluation des produits dans le cadre des consultations d'appel d'offres les jugent utiles et 87% souhaitent y participer à nouveau ;
- 76% des participants trouvent que les décisions prises lors des commissions ou réunions reflètent leur avis ;
- 92% se déclarent satisfaits du délai de réponse du nouvel outil intranet « Question/Réclamation » lancé en mai 2012 (contre 77% en 2011 avec l'adresse mail « information-marchés. ageps » qui existait auparavant). Ces chiffres devront toutefois être revus lors de la prochaine enquête, compte tenu du délai très court entre le lancement de l'outil et la réalisation de l'enquête ;
- Seuls 55% des répondants savent que la part du critère qualité dépasse le critère prix dans la notation des offres → l'idée fausse selon laquelle les offres ayant les prix les plus bas seraient retenues au détriment de la qualité reste encore très présente au niveau des utilisateurs, même si cette idée tend à reculer.

Enfin, la prestation fournie par les équipes des Achats de l'AGEPS est perçue par les répondants comme un atout dans les cas suivants :

- par 64% d'entre eux (contre 59% en 2011 et 48% en 2010) pour la négociation des prix ;

- par 63% d'entre eux (contre 64% en 2011 et 46% en 2010) pour la gestion des procédures d'achat ;
- par 49% d'entre eux (contre 52% en 2011 et 45% en 2010) en terme de sécurité juridique ;
- par 43% d'entre eux (contre 41% en 2011 et 31% en 2010) pour l'évaluation technique et pharmaceutique.

En conclusion, les résultats de l'enquête reflètent de façon plutôt encourageante à nouveau une amélioration globale de la satisfaction des utilisateurs par rapport aux constats des enquêtes précédentes. Ces progrès sont la conséquence des différentes actions mises en œuvre depuis le lancement de ces enquêtes, parmi lesquelles :

- les améliorations des fonctionnalités du site Intranet mises en œuvre avec l'appui des services informatiques de l'AGEPS, qui ont notamment porté sur l'efficacité et l'ergonomie du moteur de recherche ou encore sur la mise en ligne de nouvelles rubriques (futurs marchés, marchés terminés),
- le développement, toujours avec l'appui des services informatiques de l'AGEPS, d'un outil intranet permettant aux utilisateurs d'adresser directement aux équipes des achats de l'AGEPS une question ou une réclamation (plus de 1 000 demandes adressées depuis mai 2012),
- l'amélioration de la diffusion des informations relatives à la passation des marchés,
- la mise en ligne dans SAP des cahiers des clauses administratives et techniques des marchés.

L'exploitation des résultats de cette enquête, tant au niveau des chiffres que des remarques ou observations émises par les utilisateurs, va nous permettre de poursuivre ces actions, à la fois dans la perspective d'une amélioration continue de la qualité de nos prestations mais aussi en inscrivant cette démarche dans le processus en cours de certification de l'AGEPS.

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.

Nicolas Lallemand
Adjoint au Directeur des Achats

Les médicaments de thérapie innovante : nouvelle réglementation, nouveaux objectifs pour les structures AP-HP ?

Les médicaments de thérapie innovante (MTI) sont une nouvelle classe de produits de santé, créée par le règlement européen de novembre 2007 (EC/1394/2007). Les MTI comprennent les



médicaments de thérapie géniques, les médicaments de thérapie cellulaire et les médicaments de l'ingénierie tissulaire. Ce sont des médicaments d'une nouvelle génération qui, comme tout médicament, sont régis par le corpus de textes applicables aux médicaments « classiques » et par des textes complémentaires qui leurs sont spécifiques, notamment en termes d'autorisation de mise sur le marché. C'est sur ce dernier point que la réglementation apparaît plus spécifique pour les MTI, puisqu'elle prévoit, pour l'octroi de leur autorisation de mise sur le marché, une procédure centralisée européenne obligatoire, après avis d'un comité dédié à l'évaluation de ces nouveaux médicaments (le comité des médicaments de thérapie innovante, appelé CAT pour Committee for Advanced Therapy Medicinal products) mais prévoit aussi une dérogation à cette procédure centralisée, conformément à la clause dite « d'exemption hospitalière » et dont la mise en œuvre est confiée à la responsabilité de chaque Etat-Membre. C'est cette exemption hospitalière, sous la responsabilité des autorités nationales (en France l'ANSM) qui est explicitée dans la loi Française de mars 2011 et son décret d'application de novembre 2012.

A l'aube de la mise en place de ce circuit spécifique autour de nouveaux médicaments, quelques explications de contexte et de stratégie réglementaire sont proposées :

■ ■ ■ QUELQUES ÉLÉMENTS ■ ■ ■ DE CONTEXTE

Cette nouvelle classe de médicaments (on parle notamment de « gènes médicaments » pour les médicaments de thérapie génique ou de « cellules médicaments » pour les médicaments de thérapie cellulaires), présente plusieurs caractéristiques qui impactent leur gestion à l'échelon hospitalier :

- les « principes actifs » contenus dans ces médicaments ne sont pas issus de la chimie de synthèse ou des processus de production biologique ou biotechnologique de l'industrie pharmaceutique ; ce sont au contraire, des cellules ou tissus des patients eux-mêmes (ou de donneurs) qui sont soumis à des procédés de culture, amplification, sélection ou transformation génique, avant ré-administration aux patients. Le concept autour de ces nouvelles approches thérapeutiques, et les premiers produits émergent au début des années 1990 et ce sont surtout des équipes hospitalières très spécialisées, et toutes issues du monde de la « greffe de moelle » ou de la transfusion sanguine qui ont été et sont encore les principaux acteurs de ces préparations cellulaires ou géniques. En France, ces structures hospitalières ont été identifiées, conformément à la directive « tissus-cellules » publiées en 2004 (CE/2004/23) sous la dénomination « d'unités de thérapie cellulaire et/ou génique ». Ces structures ne relèvent pas d'un statut pharmaceutique et bénéficient d'une autorisation d'activité délivrée par l'ANSM (ex. Afssaps) après inspection selon le cadre « tissus et cellules » et un référentiel de Bonnes Pratiques



spécifique. Avec l'évolution des progrès en biologie cellulaire, biologie moléculaire et l'ingénierie tissulaire, progressivement de nombreuses préparations cellulaires (et à fortiori les préparations de thérapie géniques) ont évolué dans leur complexité de préparation, de mécanisme d'action et de ciblage thérapeutique pour finalement correspondre aujourd'hui à la définition des MTI établie en 2007 ; MTI pour lesquels la nouvelle réglementation entrée en vigueur en 2007 impose un circuit « pharmaceutique » pour ces nouveaux principes actifs et médicaments.

- Les indications thérapeutiques potentiellement couvertes par ces nouveaux produits pourraient combler des « besoins médicaux non couverts » dans des pathologies rares, graves et sans alternatives thérapeutiques. De plus, pour beaucoup de ces indications, les populations concernées sont essentiellement hospitalières (petites cohortes de patients), justifiant alors le recours éventuel à la clause de « l'exemption hospitalière » (cf. infra).

- Comme rappelé plus haut, le développement de ces nouvelles approches date du milieu des années 90 (voir notamment le premier essai clinique de thérapie génique d'A. Fischer à Necker, dans l'immunodéficience sévère liée à l'X) et a été initié essentiellement par des structures de recherche de type académiques, hospitalo-universitaire ou organismes caritatifs, loin du modèle de développement des médicaments de l'industrie pharmaceutique. A l'AP-HP plusieurs équipes hospitalo-universitaires de renom ont développé et développent de tels candidats médicaments. A ce titre les hospitalo-universitaires sont et doivent rester des acteurs incontournables dans la mise en place de ces nouvelles approches.

■ ■ ■ MISE EN PLACE DE LA RÉGLEMENTATION MTI EN FRANCE, IMPACT POUR L'AP-HP ET SES ÉQUIPES

L'évolution scientifique de ces nouvelles technologies cellulaires et géniques a été suivie, en parallèle d'une évolution réglementaire qui aboutit à ce que ces préparations cellulaires ou préparations de thérapie géniques soient classées dans le monde du médicament, et qu'elles se conforment, en termes

de circuit de responsabilité aux exigences réglementaires spécifiques des médicaments et ce à tous les stades de leur recherche/développement jusqu'au stade de l'utilisation en pratiques de soins. Sont notamment visés les essais cliniques et toute la procédure d'autorisation desdits essais cliniques, jusque et y compris, les sites qui produisent, contrôlent et libèrent ces médicaments expérimentaux.

Ainsi, pour les équipes de l'AP-HP, qui opéraient jusqu'à présent sous le statut des « UTGC » (et disposaient d'autorisations d'essais cliniques adaptées à ce statut) il faut, dans un délai relativement bref imposé par le décret du 06 novembre 2012, d'une part se positionner au regard de ces nouveaux statuts de médicament de thérapie innovante ou de médicament de thérapie innovante « préparés ponctuellement » et d'autre part mettre en place les systèmes d'organisation/production et contrôles, les chaînes de responsabilités et les

circuits décisionnaires pour chacune des étapes du cycle de vie de ces nouveaux médicaments, au sein de l'AP-HP.

Pour répondre de façon optimisée à ce choix stratégique, la direction générale de l'AP-HP a missionné l'AGEPS et la DPM pour élaborer une analyse stratégique, technique et réglementaire de la situation pour les équipes de l'AP-HP qui ont, en sus de leurs activités « tissus-cellules » d'UTCG, des programmes de développement de MTI.

Pour mener l'accompagnement de ce travail, l'AP-HP a adjoint à l'AGEPS et la DPM, l'assistance d'un cabinet de consultants (appel d'offre passé en septembre 2012 et sélection du sous-missionnaire en octobre 2012). La « mission MTI », lancée en novembre 2012, prévoit de nombreuses réunions de travail avec les équipes AP-HP porteuses des projets MTI, ainsi qu'une

réunion de cadrage avec l'ANSM. La mission prévoit aussi la remise de rapports d'analyse et de propositions techniques et réglementaires pour permettre à l'AP-HP de fonder sa décision d'évolution des activités MTI pour les années futures.

Le plan de travail de cette mission, organisé en trois axes (les axes 1 et 2 sont en cours d'achèvement à l'heure de la mise en place de ce numéro) prévoit un rendu de conclusion pour la période de Avril-Mai 2013.

Professeur Jean-Hugues Trouvin
Département Innovation Pharmaceutique

Docteur Annick Tibi
Département Essais Cliniques

La démarche de développement durable à l'AGEPS se structure

Rappelons que le développement durable peut se définir comme la nécessité de permettre le développement du niveau et de la qualité de vie des générations présentes, selon un modèle qui ne compromette pas le développement du bien-être des générations futures.

Les établissements de santé, acteurs économiques majeurs, et souvent pollueurs du fait de la nature de leurs activités, doivent s'inscrire résolument, comme le fait l'AGEPS, dans une démarche de développement durable.

L'identification de référents par secteur d'activité est désormais finalisée. Ainsi :

- la DRH est représentée par **Jacqueline MAGES**, **Katia JUDITH** et **Barbara DUFEU** ;
- la direction des achats par **Nathalie DELEURME** ;
- le DPI par **Gérard MORRE** ;
- le SAD par **Minh NGO** ;
- la direction des investissements par **Fabien BAER** ;
- la DAEF par **Stéphanie BOSSIN** et **Yves LEMESLE** ;
- la direction informatique par **Nicolas SOHIER** ;
- l'école de chirurgie par **Isabelle PASQUIER** ;
- les laboratoires par **Monique MIKAELIAN** ;
- la communication par **Brigitte GOULET**.

Ces référents, volontaires, sensibilisés au Développement Durable et investis dans cette thématique, seront vos interlocuteurs privilégiés dans votre secteur d'activité. A ce titre, ils pourront



être amenés à vous solliciter en matière de DD en général ou sur des thématiques particulières. Mais, le développement durable étant l'affaire de tous, se fondant à la fois sur des petits gestes, et sur une démarche participative et collective, nous vous invitons à vous rapprocher de vos référents pour leur faire part de vos idées, pour signaler un dysfonctionnement, ou leur demander conseil.

Ils seront votre relais avec le groupe des référents réunis périodiquement en groupe de travail, le responsable DD, et la Direction.

En outre, les référents ont vocation à participer activement à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de développement durable de l'AGEPS.

Ainsi, les référents ont été réunis une première fois par Jacqueline MAGES, responsable Développement Durable, le 19 octobre dernier. Lors de cette réunion, un certain nombre d'axes de progrès ont commencé à émerger, sans que cela soit exhaustif. Il s'agit :

- de l'approfondissement et de la généralisation d'une politique d'achat responsable, avec notamment l'inclusion systématique de clauses concernant le DD dans les cahiers des charges ;
- d'une coordination et d'un regroupement des commandes sur l'ensemble de l'AGEPS, et leur standardisation ;
- de la prévention de la pénibilité au travail, caractérisée par une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé.

Par ailleurs, les référents ont bénéficié d'une journée de formation, de sensibilisation et de conseil méthodologique pour la construction d'une démarche développement durable, assurée par le CNEH. Cette formation, très appréciée et de qualité, marque une étape importante de l'appropriation par l'AGEPS des enjeux de développement durable.

Jacqueline Magès
DRH

Une nouvelle rubrique historique vous sera désormais proposée dans PATCHWORK. Elle sera l'occasion de revenir sur les temps forts de l'histoire pharmaceutique de l'AGEPS et des structures dont elle est l'héritière.

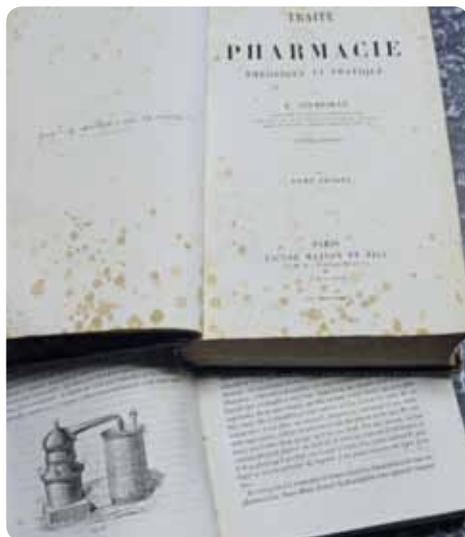
La découverte du CHLOROFORME par Eugène SOUBEIRAN

Traitant l'alcool éthylique par le « chlorure de chaux », Soubeiran prépare en 1831 le chloroforme. Il en rend compte dans une publication modestement intitulée 'Recherches sur quelques combinaisons du chlore' qui paraît dans les Annales de Chimie et de Physique.

Cette découverte est attribuée également à Justus von Liebig, célèbre chimiste allemand, et à l'américain Samuel Guthrie. Si l'on s'en tient aux dates de publication des travaux de ces derniers, 1832, la priorité de la découverte revient à Soubeiran.

En fait, Soubeiran et Liebig se sont mépris tous deux sur la nature du produit qu'ils ont décrit, et c'est Jean Baptiste Dumas qui, plus tard, lui a donné le nom de chloroforme et en a décrit la constitution et les propriétés physico-chimiques.

En outre, le chloroforme s'altère rapidement à l'air en oxychlorure de carbone toxique. Jules Regnault, successeur de Soubeiran dans ce qui était l'ancêtre de l'AGEPS : la Pharmacie Centrale, proposa, après une étude complète des dérivés du méthane, la stabilisation du chloroforme par des faibles quantités d'alcool éthylique évitant aussi sa dégradation rapide et sa transformation en phosgène toxique.



Les manuscrits et le distillateur de SOUBEIRAN sont conservés à l'AGEPS.

1 • oxydation de l'éthanol



2 • Chloruration de l'acétaldéhyde en chloral



3 • Dédoublage de l'hydrate de chloral en chloroforme et formiate de calcium



L'intérêt médical du chloroforme apparaît lorsque le britannique James Young Simpson d'Édimbourg l'utilise comme anesthésique obstétrical pour la première fois le 19 janvier 1847. Son succès définitif est acquis le 7 avril 1853, jour



où John Snow l'administre à la Reine Victoria, qui met ainsi au monde sans douleur son quatrième enfant, le prince Léopold, et lance par là même la mode de « l'anesthésie à la Reine ».

À la mort d'Eugène SOUBEIRAN, en 1858, l'anesthésie au chloroforme était couramment pratiquée. Malheureusement la mauvaise qualité des mélanges anesthésiques fut fatale à de nombreux patients. L'anesthésie est aujourd'hui réalisée au moyen de médicaments beaucoup plus sûrs. Cette phase thérapeutique reste cependant délicate à maîtriser nécessitant des précautions particulières (consultation pré-opératoires, salles de réveil adaptées).

Dominique Pradeau

Eugène SOUBEIRAN



Issu d'une famille protestante originaire des Cévennes, Soubeiran fait ses humanités au lycée Louis-le-Grand de Paris. Son père ayant fondé à Houilles (Seine-et-Oise) une blanchisserie où il applique le pouvoir décolorant des lessives alcalines et du chlore décrit par Berthollet, Eugène a ainsi l'occasion de s'intéresser à la chimie du chlore.

Il débute des études de pharmacie à Montpellier puis les poursuit en 1816 à Paris dans l'officine Montillard rue Saint-Honoré. Travailleur opiniâtre, il est reçu 2e au concours de l'internat en Pharmacie en 1819, ce qui lui permet d'être nommé élève chimiste à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux récemment installée dans l'Hôtel de Miramion, quai de la Tournelle.

En juin 1823, il devient Pharmacien des Hôpitaux et prend le service de l'Hôpital de la Pitié qu'il quitte en 1832 pour la direction de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux, ancêtre de l'AGEPS que nous connaissons aujourd'hui.

Pôle EP-HP : visite d'Olivier Louvet

Mercredi 26 septembre, Olivier LOUVET de la DGOS est venu visiter l'outil de production de Nanterre pour mieux comprendre les enjeux et défis de l'AP-HP.

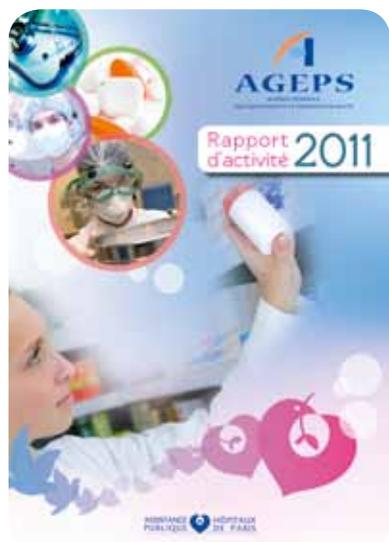
Une réunion de debriefing a suivi en présence notamment du Professeur François GUYON et de Catherine HUYNH-VAN-PHUONG.

Visite de Carine Chevrier

Carine CHEVRIER, nouvelle directrice de l'Economie, des Finances, du Patrimoine et de l'Investissement de l'AP-HP est venue à l'AGEPS vendredi 28 septembre. Elle est venue ensuite visiter le site de Nanterre : service approvisionnement et département de production industrielle mardi 27 novembre matin.

Elle a pour objectif de revenir visiter les locaux de Paris au cours du premier trimestre 2013.

Rapport d'Activité 2011 de l'AGEPS



SAD Pôle PH-HP : Pharmacien référent zonal Ile-de-France pour les risques sanitaires exceptionnels

Dans le cadre de la réorganisation des structures du SAD, Nicolas BRASSIER a repris en décembre 2012 les fonctions de Pharmacien référent zonal Ile de France pour les risques sanitaires exceptionnels, sous la tutelle de l'ARS, tout en restant responsable de l'Unité Fonctionnelle Assurance Qualité. Les missions sont de mettre en oeuvre ce qui relève de la compétence pharmaceutique dans les domaines des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC), des risques sanitaires émergents, de l'aide médicale urgente renforcée (PSM)

Il remplace Stéphanie SAHUC qui devient responsable de l'unité rétrocession.

Elisabeth TROTIN quant à elle rejoint l'unité fonctionnelle Approvisionnement.

Association des Pharmaciens de l'Industrie

Jeudi 4 octobre se tenait une conférence au Pavillon Dauphine organisée par l'Association des Pharmaciens de l'Industrie et le club de Communication Santé.

La thématique générale était les produits de santé à l'AP-HP et à l'AGEPS : Bon usage, enjeux économiques et actualité.

Après une introduction du Professeur CAPRON, Président de la CME, sur la politique des produits de santé à l'AP-HP et une intervention de Catherine MONTAGNIER sur la Juste Prescription, la matinée était consacrée aux produits de santé à l'AGEPS avec une présentation des missions et des enjeux de l'AGEPS par Michaël COHEN, un point sur les essais cliniques par Annick TIBI, la politique d'achats par Elisabeth AOUN et les missions, chiffres clés et enjeux du pôle PH-HP par Martine SINEGRE, Nicole POISSON, Isabelle FUSIER, Olivier PARENT de CURZON et Franck HUET.

16^e séminaire de l'Etude Nationale des coûts à Lille

Les 29 et 30 novembre se tenait le 16^e séminaire de l'Etude Nationale des Coûts à Lille.

Albane DEGRASSAT-THEAS, Pharmacien assistant spécialiste de l'UF EMER (pôle PH-HP) a fait une présentation des travaux menés au niveau du pôle sur : « La réintégration des défibrillateurs cardiaques dans les groupes homogènes de séjour : impact sur les pratiques à l'AP-HP ».



Cérémonie des vœux de l'AGEPS

Mardi 15 janvier s'est tenue la cérémonie des vœux de l'AGEPS pour l'ensemble des personnels au restaurant du personnel de Nanterre en présence de Carine CHEVRIER, Directrice de l'Economie, des Finances, du Patrimoine et de l'Investissement de l'AP-HP.



Rencontre AP-HP / BIOCITECH (14 février 2013)

Les rencontres de l'AP-HP et des entreprises du parc technologique BIOCITECH.

Le 14 février 2013 avec une intervention par Michaël COHEN sur l'établissement pharmaceutique de l'AP-HP, l'innovation pharmaceutique de niche.

Arbre de Noël des enfants du Personnel

Samedi 15 décembre, s'est tenu l'arbre de Noël des enfants du Personnel de l'AGEPS dans le hall des Congrès de la Mairie de Nanterre.

Un spectacle suivi de la distribution des jouets et d'un goûter étaient proposés aux enfants et aux parents. Cette année, le thème du spectacle qui a enthousiasmé les petits et grands était « La lettre au Père Noël ».

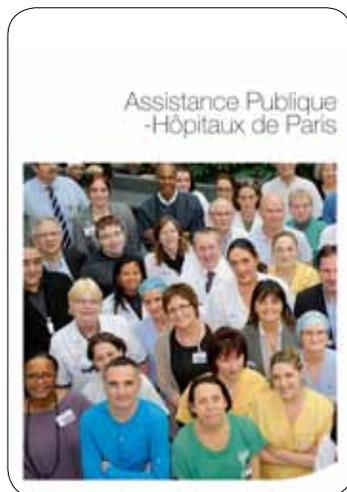


Plaquette de présentation de l'AP-HP

Une plaquette de présentation de l'AP-HP vient d'être éditée et a été distribuée le jeudi 10 janvier lors de la cérémonie des vœux de la directrice générale.

Dans cette plaquette, une rubrique autour du progrès médical et un paragraphe entier accompagné d'une photo est consacré à l'AGEPS sur la thématique du médicament orphelin.

Ce positionnement de l'AGEPS témoigne de la reconnaissance de nos missions par la Direction générale, d'une meilleure identification de nos missions à l'AP-HP et du professionnalisme de nos équipes. Elle est un encouragement fort quant à notre travail collectif sur la recherche, l'innovation, le développement et la mise sur le marché de médicaments orphelins.



Plaquette FLUCORTAC

Plaquette d'information sur FLUCORTAC[®] 50 microgrammes éditée par HAC Pharma qui a repris l'exploitation de la FLUDROCORTISONE AP-HP précédemment assurée par Alkopharm / Genopharm sous la dénomination commerciale d'Adixone.



Le Palmarès 2012 de l'information pour les équipes de l'EP-HP

Judi 31 janvier 2013, l'AGEPS a été désignée « **Firme à l'honneur** » par la revue PRESCRIRE pour la qualité et la rapidité des informations sur les produits de l'EP-HP.



Le Palmarès de l'information porte sur l'information fournie à Prescrire par les firmes pour les médicaments présentés dans le rayon des nouveautés durant l'année écoulée (2012).

Ce Palmarès est établi méthodiquement et en toute indépendance des firmes qui commercialisent des médicaments et des agences sanitaires, selon un règlement préalablement établi.

Prescrire met à l'honneur les firmes qui répondent aux demandes d'information dans des délais raisonnables et fournissent une documentation approfondie et pertinente, notamment des données non publiées.

Pour Prescrire, ces firmes méritent d'être à l'honneur, particulièrement celles qui ont informé très tôt et parfois spontanément, fournissant des données exhaustives et détaillées.

Ces firmes sont dans la catégorie Premières nommées : ainsi l'AGEPS en 2012 est première nommée avec le laboratoire Janssen-Cilag.

Suivent ensuite Addmedica, Chauvin, EG Labo, GlaxoSmithkline, Mayoly Spindler, Sanofi Pasteur MSD.

Félicitations aux équipes de l'EP-HP et plus particulièrement au département des Affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales du pôle EP-HP.

Il faut noter que cette distinction n'est pas la première pour l'établissement pharmaceutique.

- en 2011, l'AGEPS recevait la palme du conditionnement pour Mexilétine AP-HP gélules, pour la mise en valeur sur l'étiquetage des mentions utiles en matière de prévention des

erreurs médicamenteuses, pour l'étiquetage unitaire des plaquettes et pour la pré découpe de chaque alvéole ;

- en 2007, l'AGEPS avait déjà été citée pour la qualité de son information, même si elle n'était pas dans les deux premières nommées ;
- en 1995, l'AGEPS avait été inscrite au tableau d'honneur pour son sirop Chlorhydrate de Méthadone AP-HP.

Cette distinction est donc le fruit d'un long travail qui mérite d'être poursuivi et développé.



Publications

Un chapitre dans un livre sur les vitamines, édité et publié par la Royal Society of chemistry (Cambridge) avec la participation de Bernard DO, Philippe MOUGENOT, Jean-Jacques HOURI et François GUYON.

Le plan particulier de protection validé par la Préfecture

Le Service Approvisionnement et Distribution implanté sur le site de Nanterre est identifié comme Point d'Importance Vitale (PIV).

A ce titre, il est soumis réglementairement à l'élaboration d'un PPP (plan particulier de protection).

Le PPP de l'AGEPS a été réalisé par Claudine LANCELLE, présenté et approuvé par arrêté préfectoral en date du 16 janvier 2013.

Deux visites sur site ont été organisées par la Préfecture des Hauts de Seine pour contrôler le contenu du PPP.

L'AGEPS est le premier site de l'AP-HP à avoir eu son PPP validé par la Préfecture.

Félicitations pour ce travail de fond à Claudine LANCELLE et les différents interlocuteurs associés à ce projet.

Trophées Patients de l'AP-HP

Dans le cadre du programme « Proches de vous » est lancée la seconde édition des « Trophées Patients de l'AP-HP » destinés à récompenser les actions et pratiques innovantes mises en place par des équipes hospitalières ainsi que par des associations de bénévoles ou de patients en matière de service au patient au cours de l'année 2012.

Les thèmes des Trophées s'inscrivent dans les leviers d'action identifiés par le programme « Proches de vous », au travers du partage des pratiques et des expériences, l'ouverture de l'hôpital sur la ville, l'information aux usagers, les actions des Associations œuvrant à l'hôpital en faveur de l'amélioration des conditions de vie des patients.

• **Trophée 1 et 2** : Les Trophées « Mieux vivre à l'hôpital » récompenseront une initiative visant à faciliter la vie du patient, son séjour à l'hôpital. L'un pour la Pédiatrie l'autre pour Adulte-Gériatrie.

• **Trophée 3** : « Ville-Hôpital » récompensera une expérience ou une action d'ouverture sur la ville visant à faciliter le parcours du patient entre la ville et l'hôpital.

• **Trophée 4** : « Information aux usagers » récompensera une amélioration dans les modalités d'information des patients.

• **Trophée 5** : « Associations » récompensera une Association de patients ou de bénévoles intervenant à l'hôpital ayant eu une action innovante permettant d'améliorer la qualité de vie des patients à l'hôpital.

• **Trophée Spécial du Jury** : Le jury peut en outre décider, au regard de la qualité des dossiers présentés sur l'ensemble des thématiques des 5 Trophées, mentionnés ci-dessus, de décerner un Trophée Spécial du Jury pour un dossier qui aurait retenu son attention pour son caractère particulièrement innovant et exemplaire en matière de service au patient.

La date limite de dépôt des candidatures pour les Trophées Patients est fixée au : **Mercredi 10 avril 2013**.

Une cérémonie de remise des Trophées sera organisée afin de mettre à l'honneur les équipes lauréates le : **Judi 13 juin 2013**.

Bienvenue...

Nicole BOISSEAU

L'AGEPS a eu le plaisir d'accueillir Nicole BOISSEAU en septembre 2012, en remplacement de Brigitte CARRE, partie vers le GH Paris Ile-de-France Ouest.



Nicole BOISSEAU a une carrière riche et variée puisqu'au départ, elle a été manipulatrice en radiologie et a travaillé à cet égard huit ans à l'hôpital FOCH.

Ensuite, Nicole BOISSEAU a fait l'école des cadres à Poissy, est devenue cadre de santé imagerie médicale au CH d'Argenteuil pendant huit ans.

Au cours de cette période, s'intéressant à la gestion, Nicole a préparé une maîtrise de sciences et techniques (MST) de management des établissements de santé en deux ans à Paris XIII, puis a décidé de partir en Isère comme faisant fonction de directrice de maison de retraite.

Elle y est restée quatre ans et demi, est revenue en région parisienne pour diriger début 2004 l'ouverture d'un EPHAD de 105 lits à Nanterre.

Elle y restera jusqu'en 2007, où attirée par l'AP-HP, elle prendra le poste de responsable du site de FERRUS (NSI).

Parallèlement, toujours soucieuse de progresser, Nicole prépare le concours d'AAH en 2008 qu'elle obtient brillamment.

Elle revient cette fois à Victoria, à la direction du siège où elle occupera un poste varié auprès de Jacques DESCHAMPS puis d'Eliane SUJOL-CHIEZE, avec comme attributions la gestion des instances locales, la gestion de crise, la restauration, l'hôtellerie, la réservation des salles, le standard, la bibliothèque, les gardes administratives du siège.

En 2012, elle souhaite changer et retrouver un terrain opérationnel, l'AGEPS, avec le poste de stratégie et affaires médicales au sein de la direction de la stratégie et des affaires médicales et la fonction de cadre administratif du pôle EP-HP. Elle apprécie à la fois de retrouver le contact avec les personnels médicaux et la dimension de réflexion stratégique du poste.

Bonne continuation à elle.

Une messagerie améliorée pour l'AP-HP et pour l'AGEPS

Une seule interface, un seul identifiant (le code APH) et un seul mot de passe, l'ATI (Agence Technique Informatique) fait évoluer la messagerie en y implémentant Microsoft exchange.

LES BÉNÉFICES POUR LES UTILISATEURS



L'objectif global, quel que soit l'établissement, est que le système de messagerie de l'AP-HP soit accessible aussi bien depuis un ordinateur professionnel que depuis n'importe quel poste interne ou externe grâce au réseau internet.

Il n'y aura qu'une seule interface pour gérer ses mails, son agenda, ses contacts, notes et tâches.

Les maîtres-mots de cette modernisation : la synchronisation et l'itinérance.

Mails, carnets d'adresse et agendas seront disponibles dans une même interface et toute modification apportée à l'un de ses objets sera immédiatement propagée et visible si vous vous connectez ensuite à partir d'un autre ordinateur ou d'un périphérique avec son identifiant sécurisé.

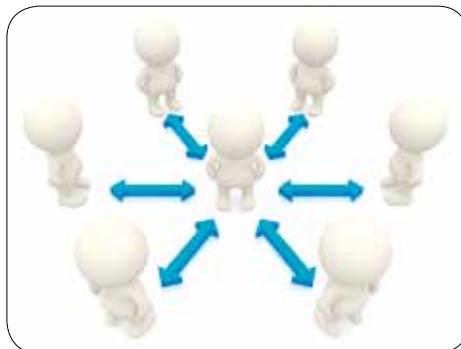


Mais les avantages ne se limitent pas à la gestion des messages ; le logiciel apporte de nouvelles fonctionnalités qui concernent le partage de calendriers et de dossiers ainsi qu'un assistant de planification.

Il suffit de renseigner les noms des personnes invitées à la réunion et l'assistant aidera à trouver la salle et l'horaire qui conviendra aux agendas de chacun.

LE CALENDRIER DE L'OPÉRATION

L'AGEPS est dans la troisième phase du déploiement de l'AP-HP. Nous bénéficions donc de l'expérience des autres.



L'équipe bureautique est en charge de ce déploiement : Nicolas SOHIER, Jean-Philippe BLOND sous la coordination de Francisco CHORAO.

C'est un travail de longue haleine qui représente un gros travail.

Deux opérations doivent être menées conjointement : la migration outlook et la migration messagerie.

Le pré-requis est la migration de office XP (word et excel) en office 2010 (word 2010 / excel 2010).

Cette première étape est en cours depuis le premier janvier.

La deuxième étape est la migration messagerie.

Des tests ont déjà été réalisés sur trois ou quatre générations de PC.

Une vingtaine de postes ont déjà migré.

En cas de problème, une hot-line a été mise en place : poste 14 73

Conseils avant l'opération sur votre ordinateur

- Faites du ménage dans votre boîte aux lettres
- vider la corbeille

Votre messagerie évolue

- Accédez à votre messagerie** de façon sécurisée et asynchrone où que vous soyez
- Partagez votre agenda** et vos dossiers e-mails avec d'autres utilisateurs selon vos besoins
- Planifiez plus rapidement** vos rendez-vous et observations de salle de réunion grâce à l'assistant de planification

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALS DE PARIS

QUESTIONS RÉPONSES

Mon adresse e-mail change t'elle ?

Non, votre adresse e-mail ne change pas.

Comment se déroulera la migration de mon ancienne boîte aux lettres vers la nouvelle ?

Vous serez contacté(e) par le service bureautique qui planifiera avec vous les interventions de migration sur votre poste.

Comment lire mes e-mails depuis Internet ?

Connectez-vous à <https://courriel.aphp.fr> avec votre code APH et votre mot de passe habituel. Si vous ne connaissez pas votre code APH, vous le trouverez sur votre fiche de paie.

Une fois la migration de ma messagerie réalisée, aurais-je toujours accès à mes anciens e-mails ?

Vous êtes utilisateur d'Outlook, vos anciens e-mails seront consultables depuis le client de messagerie de votre poste de travail dans l'arborescence « dossiers personnels ». Vous êtes utilisateur du webmail (courrier.aphp.fr), vous y retrouverez vos anciens e-mails qui y seront conservés.

Au bout de combien de temps se fait l'archivage de mes mails ?

Tout dépend de la règle d'archivage mise en place sur votre poste de travail. Vous pouvez le vérifier dans l'onglet « outils » et « options » et décider vous même de ce que vous souhaitez, en fonction du nombre de messages que vous recevez chaque jour. Vous pouvez choisir par exemple qu'au bout de 1 mois d'ancienneté, vos anciens e-mails soient archivés en local sur votre ordinateur. Une fois archivés, ces e-mails ne seront plus consultables en ligne. Votre service informatique mettra en place une politique d'archivage par défaut pour vous aider dans le choix de cette option.

J'organise parfois le transfert automatique de mes e-mails professionnels vers ma messagerie personnelle, puis-je continuer à le faire ?

Dorénavant vous n'aurez donc plus à passer par ce système car votre messagerie professionnelle sera facilement accessible depuis tout type de terminal avec votre code APH et votre mot de passe. Vous sécuriserez ainsi vos données.

Pour toute question plus précise, le service bureautique se tient à votre disposition.

Lancement d'un baromètre social à l'AP-HP

L'AP-HP met en place en 2013 un baromètre social dans l'optique de :

- Connaître la perception des personnels sur leur vécu professionnel et leur vision de l'organisation,
- Mesurer le climat social et établir un diagnostic précis,
- Et, à partir de ces données, identifier les voies d'amélioration pour engager des plans d'action plus près du terrain.

Cette action, portée par la direction générale de l'AP-HP et conduite par la DRH, permettra à chaque agent de pouvoir s'exprimer librement. D'ici mai 2013, un questionnaire sera adressé à

l'ensemble des personnels de l'AP-HP, personnel médical et non médical. L'anonymat et la confidentialité des réponses à cette enquête seront garantis. Un nom sera donné à cette enquête. Pour permettre à chacun de comprendre concrètement de quoi il s'agit et expliquer les modalités pratiques pour répondre à l'enquête, des outils de communication seront élaborés et mis à la disposition des groupes hospitaliers et sites de l'AP-HP.

Une fois l'enquête réalisée, les résultats seront largement diffusés. C'est à partir de ces résultats que des plans d'action vont être élaborés en association avec les groupes hospitaliers et les pôles d'intérêt commun.

Afin de mesurer les progrès réalisés et assurer le suivi, une nouvelle enquête sera lancée 24 mois après le lancement de ces plans d'action.

L'AGEPS a de son côté mené une enquête sur la qualité de vie au travail en novembre 2012.

157 questionnaires nous ont été retournés.

Ils sont en cours d'analyse et un retour sera effectué en mars aux instances et à l'ensemble des personnels.

Carnet de l'Ageps

PERSONNEL MEDICAL

BIENVENUE

DEPUIS LE 1^{er} AVRIL 2012 :

- Thomas ERLICH, *Praticien Attaché, Département Production Industrielle, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} MAI 2012 :

- Kévin BOUBET, *Interne, Département Laboratoires, EP-HP*
- Farid SLIMANI, *Praticien attaché associé, SAD, PH-HP*

DEPUIS LE 1^{er} JUILLET 2012 :

- Lokmane BELGHAZI, *Praticien attaché associé, Département Essais Cliniques, EP-HP*
- Maya MALLET, *Praticien attaché, Unité Fonctionnelle ESBUI, PH-HP*

DEPUIS LE 1^{er} AOÛT 2012 :

- Laëtitia GHARBI, *Praticien attaché, Département Qualité, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} SEPTEMBRE 2012 :

- Luc NGUYEN KIM, *PHC, Unité Fonctionnelle EADM, PH-HP*

DEPUIS LE 1^{er} NOVEMBRE 2012 :

- Aurélie BOUDARD, *ASH, Unité Fonctionnelle ESBUI, PH-HP*
- Séverine COULON, *Praticien attaché, Département Aff/Reg/Pharma/Med, EP-HP*
- Chloé FOUCHE-PERRIOT, *ASH, Unité Fonctionnelle EAM, PH-HP*
- Théo HENRIET, *ASH, Département Laboratoires, EP-HP*
- Aurélien HOFFMANN, *ASH, Unité Fonctionnelle Qualité Essais Hospitaliers, PH-HP*
- Sonia MARTELLI, *ASH, Département Qualité, EP-HP*
- Magaly DORY, *Praticien attaché, Unité Fonctionnelle EAM, PH-HP*

DEPARTS

DEPUIS LE 1^{er} AVRIL 2012 :

- Hanene OUESLATI, *Praticien attaché associé, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} JUIN 2012 :

- Mohamed BENAMMAR, *Praticien attaché associé, Département Essais Cliniques, EP-HP*
- Yvette BRASSEUR, *Praticien attaché, Département Aff/Reg/Pharma/Med, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} AOÛT 2012 :

- Sandrine FARE, *Assistante, Unité Fonctionnelle ESBUI, PH-HP*

DEPUIS LE 1^{er} OCTOBRE 2012 :

- Eric BAUCHART, *Attaché, Département Aff/Reg/Pharma/Med, EP-HP*
- Sylvie COULON, *Assistante, Unité Fonctionnelle EAM, PH-HP*
- Florence DESCAMPS, *Département Production Industrielle, EP-HP*
- Elisabeth FLIPON-COUSIN, *PH contractuel, Unité Fonctionnelle NSI Patient /siège APHP*
- Chloé FOUCHE, *Interne, Unité Fonctionnelle EAM, PH-HP*
- Sonia MARTELLI, *Interne post internat, SAD, PH-HP*
- Stéphanie PIGNERET-BERNARD, *EAM, PH-HP*
- Romain ROTIVAL, *Département Laboratoires, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} NOVEMBRE 2012 :

- Jean-Vannak CHAUNY, *Interne, Unité Fonctionnelle EADM, PH-HP*
- Marion CHOQUET, *Interne, Département LaboratoireS, EP-HP*
- Audrey DECOTTIGNIES, *Interne, Département Aff/Reg/Pharma/Med, EP-HP*
- Louis DUBRET, *Interne, Département Essais Cliniques, EP-HP*

- Alexis YON, *Interne, Département Laboratoires, EP-HP*
- Sophie BANSART, *Attachée, Département Qualité, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} DECEMBRE 2012 :

- Agnès DAHAN, *Attachée, Unité Fonctionnelle ESBUI, PH-HP*
- Dominique GOEURY, *PH, Unité Fonctionnelle EADM, PH-HP*
- Jacques-Christian DARBORD, *PU-PH, Département Innovation Pharmaceutique, EP-HP*

PERSONNEL NON MEDICAL

BIENVENUE

- Hélène AHAD, *Secrétaire, Direction des Achats*
- Isabelle BARTEZ, *Expert produits de santé, Direction des Achats*
- Cédric CLEMENCE, *Préparateur en Pharmacie Unité EMER, PH-HP*
- Carine GHADDAR, *Apprenti, Département Laboratoires, EP-HP*
- Angélique GRUET, *Préparateur en Pharmacie, Unité EMER, PH-HP*
- Peine NGANDZI, *Préparateur en Pharmacie, Unité Approvisionnement, PH-HP*
- Hugues PERNEL, *Technicien biomédical (TSH), Direction des Achats*

DEPUIS LE 1^{er} JUILLET 2012 :

- Mounia BOUDINAR, *Chargée de mission, Affaires Réglementaires, EP-HP*
- Julien CUPIT, *Agent des Services Hospitaliers Qualifié, Essais Cliniques, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} AOÛT 2012 :

- Véronique LE GLEUT, *Secrétaire, Département Qualité, EP-HP*
- Miguel MARTINS, *Technicien Supérieur Hospitalier, Direction Investissement*

Carnet de l'Ageps

Départ à la retraite :

Vendredi 28 septembre, Maud BLOUIN, infirmière à la médecine du travail de Nanterre est partie à la retraite après 24 ans de carrière à l'AP-HP.

DEPUIS LE 1^{er} SEPTEMBRE 2012 :

- Nicole BOISSEAU, *Attaché d'Administration Hospitalière, Direction des Ressources Humaines*
- Kathleen MARIE JOSEPH, *Technicien de Laboratoire, Département Laboratoires, EP-HP*
- Joanna SUA, *Secrétaire, Département Affaires Réglementaires, EP-HP*
- Damien DARTOIS, *Agent d'Entretien Qualifié, Unité Logistique, PH-HP*
- Willy KANCEL, *Agent des Services Hospitaliers Qualifié, Unité Logistique, PH-HP*
- Fabrice MIENANZAMBI, *Agent d'Entretien Qualifié, Unité Logistique, PH-HP*
- Sabrina ILLOULI, *Technicien de Laboratoire, Département Laboratoires, EP-HP*
- Nancy HEFNY, *Préparateur en Pharmacie, Unité Rétrocession, PH-HP*
- Aurélie LEFOL, *Préparateur en Pharmacie, Unité Rétrocession, PH-HP*
- Jennifer BAUDOUX, *Préparateur en Pharmacie, Unité Approvisionnement, PH-HP*
- Marine BAUER, *Secrétaire, Département Essais Cliniques, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} OCTOBRE 2012 :

- Leïla BONVARD, *Adjoint Administratif DAEF - RECETTES*
- Elodie POMREUIL, *Attaché d'Administration Hospitalière, Direction des Achats*
- Anaïs ROUIDI, *Apprenti, Département Production Industrielle, EP-HP*

- Jérôme LAJILI, *Préparateur en Pharmacie, Département Essais Cliniques, EP-HP*
- Sabrina BOTA-GONCALVES, *Adjoint administratif, Département Laboratoires, EP-HP*

DEPARTS

DEPUIS LE 1^{er} JUILLET 2012 :

- Raymond JOACHIM, *Maître ouvrier, Unité Logistique, PH-PH*
- Marie Odile MABUT, *Adjoint Administratif, Département Affaires Réglementaires, EP-HP*
- Muriel SAINT LOUPT, *DAEF - RECETTES*
- Amandine DUBOIS, *Préparateur en Pharmacie, Unité Approvisionnement, PH-HP*
- Laëtitia GHARBI, *Chargée de mission, Département Qualité, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} AOÛT 2012 :

- Sarah CHIEZE, *Adjoint Administratif, Département Affaires Réglementaires, EP-HP*
- Catherine BRISBOURG, *Technicien Laboratoires, Département Laboratoires*
- Karima BOURASSI, *Adjoint des Cadres Hospitalier, Affaires Réglementaires, EP-HP*
- Jean-Michel GEAY, *Technicien Supérieur Hospitalier, Direction Investissement*
- Sabine TIROU, *Adjoint Administratif, Unité Approvisionnement, PH-HP*
- Mohamed OUKIL, *Département Innovation Pharmaceutique, EP-HP*
- Jessica BRENA, *Adjoint Administratif, Direction des Achats*

DEPUIS LE 1^{er} SEPTEMBRE 2012 :

- Maud BLOUIN, *Infirmière, Médecine du travail*
- Anne KATZER, *Technicien Supérieur Hospitalier, Unité FOS, EP-HP*
- Fabrice PIERRE, *Agent d'Entretien Qualifié, Unité Logistique, PH-HP*

- Isabelle BROCHET, *Adjoint des Cadres Hospitalier, Direction des Achats*
- Alexandre POLLEDRI, *Agent d'Entretien Qualifié, Unité Logistique, PH-HP*
- Céline BONHOMME, *Préparateur en Pharmacie, Unité Rétrocession, PH-HP*
- Ines GANA, *Chargée de mission, Département Laboratoires, EP-HP*
- Louise NIVET, *Préparateur en Pharmacie, Unité rétrocession, PH-HP*
- Nicolas TATINCLAUX, *Agent d'Entretien Qualifié Unité Logistique, PH-HP*

DEPUIS LE 1^{er} OCTOBRE 2012 :

- Nicolas STRAUSS, *Apprenti, Département Production Industrielle, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} NOVEMBRE 2012 :

- Jean Luc DUMONT, *Cadre technicien Laboratoire, Département Laboratoires, EP-HP*
- Sandrine ESTEVES CAMARINHA, *Préparateur en Pharmacie, Département Qualité, EP-HP*
- Norbert GERMAIN, *Ouvrier Professionnel Qualifié, Département Production Industrielle, EP-HP*

DEPUIS LE 1^{er} DECEMBRE 2012 :

- Jacqueline BLANGARIN, *Adjoint Administratif, Département Laboratoires, EP-HP*
- Maxime LANFRANCONI, *Agent d'Entretien Qualifié, Unité Logistique, PH-HP*
- Catherine MORVILLE, *Préparateur en Pharmacie, Département Qualité, EP-HP*
- Kevin MELIN, *Adjoint Administratif, DAEF - RECETTES*
- Thierry JACQUES SEBASTIEN, *Aide soignant, Unité Logistique, PH-HP*