



PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables



Projet ARMEN vague 2 Segment Médicaments

Présentation du 20 février 2013

Introduction par Jean-Yves Fagon, vice-président du CEPS

- [20130214_144539.mp4](#)



- **Présentation générale**
- Cartographie et analyse de la situation actuelle
- Bonnes pratiques identifiées
- Quantification des opportunités et matrice enjeux-efforts



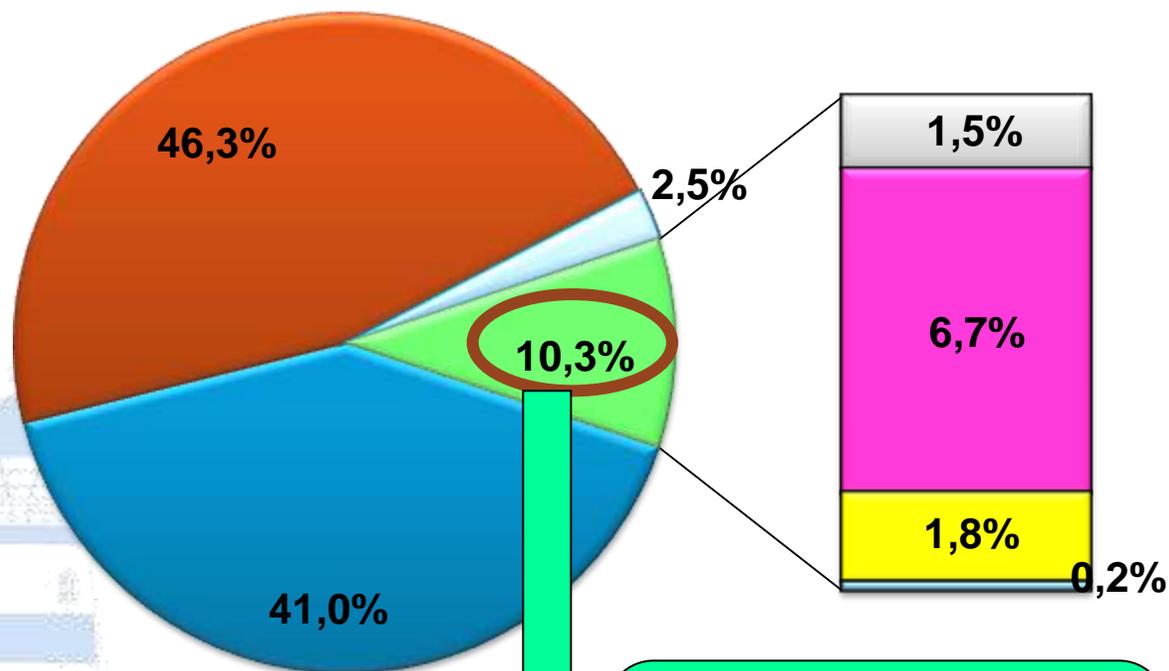
Une équipe diversifiée

Parrain		Leader		Membres			
				Prénom	Nom	Etablissement	Fonction
Jean-Yves	FAGON	Jean-Michel	DESCOUTURES	Patricia	BARONNET	CH Niort	Pharmacien- Coordonnateur du groupement régional médicaments
CEPS		CH ARGENTEUIL		Cyril	BORONAD	CH Cannes	Pharmacien
Vice-président du CEPS, chef de service réanimation HEGP		Pharmacien – Coordonnateur de la filière d'achats médicaments (Resah-idf)		Véronique	DELEAU	CH Hénin-beaumont	Pharmacien
				Vincent	HUROT	Resah-idf	Chargé de l'appui aux GDC produits de santé
				Eve	ISENMANN	ARS Haute Normandie	Chargée de mission
				Didier	LEMOINE	CH Bayeux	Pharmacien
				Dora	LIBAN	FEHAP	Pharmacien
				Jean-Claude	MAUPETIT	CHU Nantes	Pharmacien
				Nicole	POISSON	APHP	Pharmacien AGEPS
				Stéphane	PERRIER	CHU Nantes	Pharmacien - Coordonnateur des Achats Médicaux
				Gaetan	PLANTEFEVE	CH Argenteuil	Médecin réanimateur
				Marc	HOROVITZ	Assistant projet Armen Ingénieur des Mines et diplômé d'HEC PARIS	



L'analyse porte sur 90% du total des dépenses de médicaments, soit 4,5 Mds€

Total des dépenses : 4,5 Mds €



Hors champ

Produits sanguins labiles
Gaz médicaux
Produits de base
Dépenses non réparties du compte 602.1

- Spécialités avec AMM incluses dans le GHS
- Spécialités avec AMM hors GHS
- Spécialités sous ATU
- Autres produits pharmaceutiques et à usage médical
- Produits sanguins
- Fluides et gaz médicaux
- Produits de base

Caractéristiques des achats de médicaments

Un marché concentré :

- 5 médicaments représentent 21% du marché
- 30 médicaments (=0,2% du total) représentent 50 % du marché
- 3 classes thérapeutiques représentent 50% des dépenses
- 9 laboratoires représentent 50% du marché

Une certaine maturité de l'achat de médicaments :

- Les pharmaciens ont toujours été fortement impliqués dans le processus d'achat de médicaments
- Les achats groupés existent depuis longtemps

La fixation des prix suit un processus complexe. Le CEPS a besoin d'avoir accès à des données solides dans le mécanisme de fixation et d'ajustement des prix.

Le COMEDIMS joue un rôle fondamental dans la mise en œuvre des pratiques, l'adhésion des cliniciens est indispensable



Le ralentissement de la dynamique de croissance du segment semble structurel et durable

Facteurs explicatifs :



Moindre innovation thérapeutique



Régulation croissante des pouvoirs publics



Amélioration du bon usage



Concurrence accrue des **génériques** (et plus tardivement des **biosimilaires**)

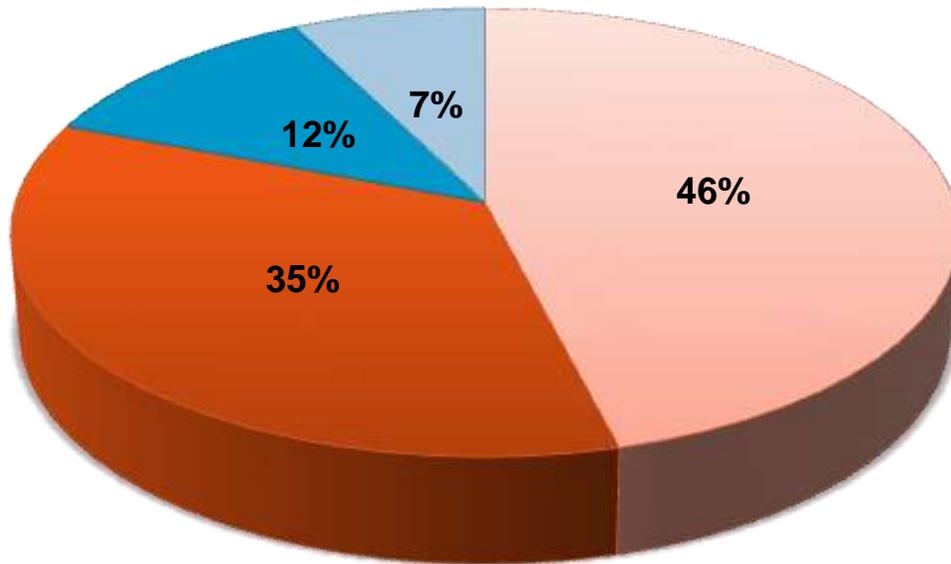


Optimisation des achats au sein des EPS



La part des médicaments en situation de monopole reste prépondérante

Répartition d'après la DREES



- Monopole hors GHS
- Monopole dans GHS
- Concurrence dans GHS
- Concurrence hors GHS

Plus de 80% du total !!

Source: DRESS (2011)



Contrairement aux idées reçues, les génériques ont toute leur place dans les achats de médicaments à l'hôpital

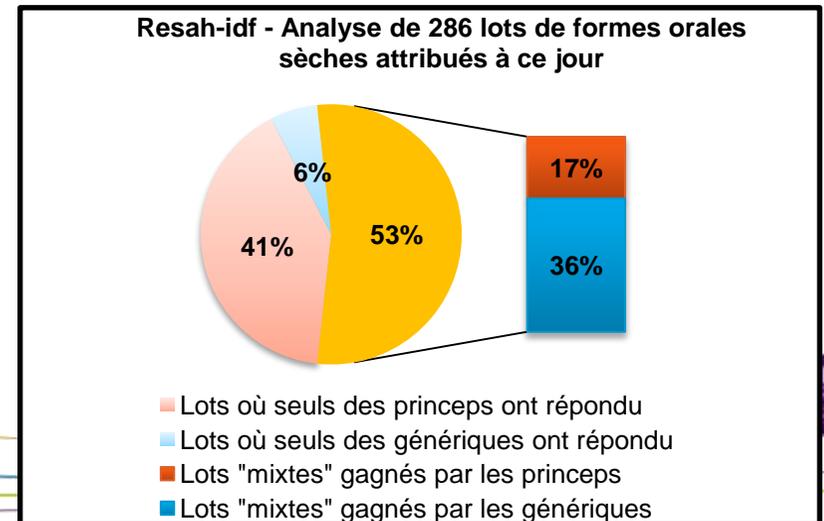
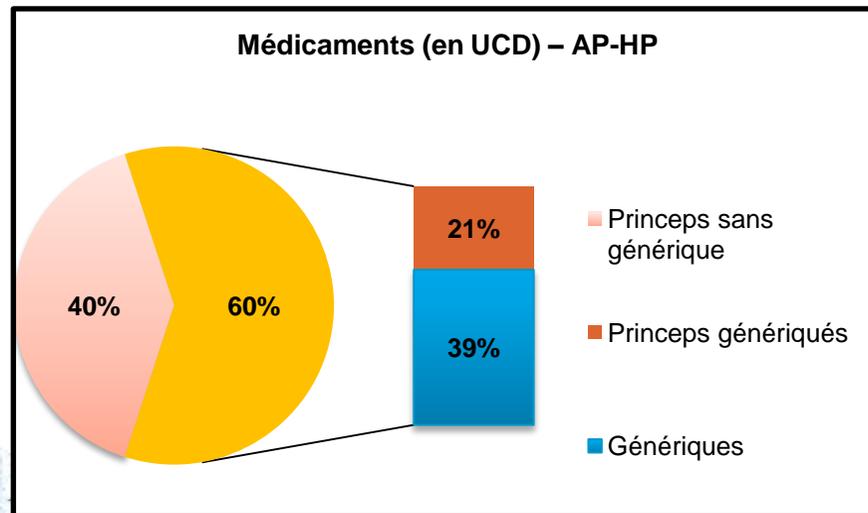
Par définition, tous les cahiers des charges permettent l'accès au marché des laboratoires génériques



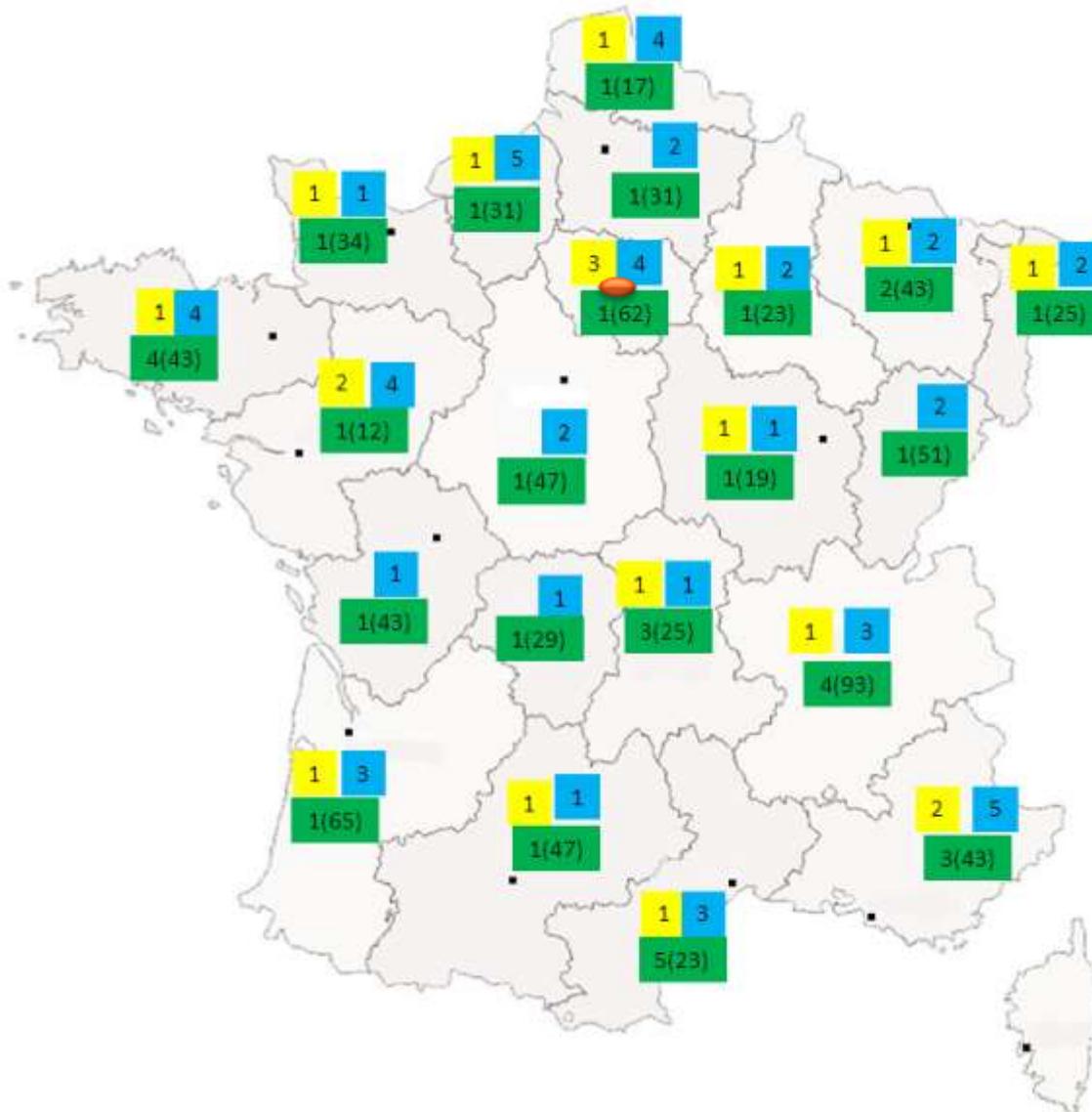
Les laboratoires de génériques doivent faire l'effort de s'adapter aux contraintes hospitalières (ex: présentation unitaire)



Surtout, il faut que des molécules non protégées soient mises sur le marché sous forme de génériques



Des groupements d'achats de médicaments nombreux et variés mais qui ne captent pas tout le potentiel



- tous les groupements n'ont pas atteint la taille critique
- Il existe encore des « trous dans la raquette » en terme de couverture
- 1100 établissements concernés sur 2500 CH + EHPAD avec PUI



 APHP

nb d'établ. UNI-HA 56 membres

nb d'établ. UNICANCER 20 membres

nb de grpts régionaux (nb d'établ.) 1 022 membres



Sources : travaux du groupe à partir des données existantes

- Présentation générale
- Cartographie et analyse de la situation actuelle
- **Bonnes pratiques identifiées**
- Quantification des opportunités et matrice enjeux-efforts



Gains sur le levier « mutualisation »

1. Mutualisation des achats de médicaments



L'achat de médicaments via un groupement (UNIHA, Resah-idf, ...) permet une économie de 10% à 40% sur les médicaments en concurrence

Synthèse

Le CHU de Nantes a décidé d'intégrer UNIHA

Un établissement X a décidé d'intégrer le groupement d'achat Resah-idf

Le CH d'Argenteuil, qui faisait partie du groupement départemental du Val d'Oise (8 établissements), a décidé en 2007 d'intégrer le groupement régional Resah-idf (une quarantaine d'établissements)



Détails du plan d'actions

- Synchroniser les dates de marché
- Un coût d'adhésion variable suivant le groupement régional



Résultats

Marché neurologie du CHU de Nantes : gain de 275k€ sur un total de 2,5 M€

Un gain pour le premier CH de 179 k€ pour un coût total « seul » de 460 k€

Gain pour le CH d'Argenteuil de 654k€ sur un total initial de 2,1M€

Une économie de 11% pour le CHU de Nantes sur le marché neurologie

Une économie de 39% sur les médicaments en concurrence pour le CH X

Une économie de plus de 30% sur les médicaments mis en concurrence la première année pour le CH d'Argenteuil

Gains de procédure et de gestion des avenants

L'achat de médicaments en monopole via un groupement a permis au CH d'Argenteuil une économie de 5,6% soit 446K€

Synthèse

Le CH d'Argenteuil, qui faisait partie du groupement départemental du Val d'Oise, a décidé en 2007 d'intégrer le groupement régional IdF.

Achat de ses médicaments en monopole via le groupement



Détails du plan d'actions

- Le gain est obtenu sur les médicaments en monopole (à la fois sur le prix unitaire et via des remises fournisseurs)
- Allotissement par fournisseurs incluant tous les médicaments en monopole en GHS et hors GHS
- Marchés négociés art. 35-II-8 permettant la négociation par lot
- Introduction d'une clause d'indexation des prix au prix CEPS pour bénéficier automatiquement des baisses



Résultats

Un gain de 446k€ sur un montant initial de 8,5M€

Une économie de 5,6% sur les médicaments en monopole

Gains de procédure et de gestion des avenants



Gains sur le levier « processus d'achats »

1. Clause de résiliation de fin de monopole
2. Escomptes



L'anticipation d'une clause de résiliation de fin de monopole sur l'Irinotecan a permis au Resah-idf une économie de 77% (soit 1,8M€)

Objectif

Procéder à une mise en concurrence lorsque le brevet expire pour bénéficier des baisses de prix apportées par la commercialisation des génériques

« Article - Résiliation possible sans indemnité en cas de perte de brevet et de commercialisation d'un médicament générique ou d'un médicament bio-similaire

Le Coordonnateur se réserve le droit de résilier (...) le marché portant sur une spécialité thérapeutique sans versement d'indemnités et sans mise en demeure préalable, lorsque celle-ci perd son brevet et qu'un médicament générique ou un médicament bio-similaire est commercialisé.»



Détails du plan d'actions

- Le Resah-idf avait passé un contrat sur l'Irinotecan de 24 mois en mai 2009
- Le monopole expire à l'été 2009
 - ➔ Application de la clause de résiliation et nouvel appel d'offres
- La mise en concurrence ne doit pas être précipitée : il faut en effet permettre aux fournisseurs de génériques d'être prêts à répondre à l'appel d'offres

EXPIRATION
DATE: ---/---/---



Résultats

Le gain généré est de 1,8 M€
(sur un montant initial de
contrat de 2,4 M€)

Une économie d'environ 77 %



La procédure de négociation d'escomptes a permis au CH de La Rochelle de réaliser une économie de 46K€

Objectif

Obtenir un gain supplémentaire sur la facturation par les fournisseurs



Détails du plan d'actions

- Inciter les fournisseurs à proposer des taux d'escompte lors des passations de marchés en intégrant cet item dans la notation des offres
- Une dizaine de fournisseurs (tous dans le top20) proposent l'escompte (=12,5% du total)
- Convaincre la direction des finances et la trésorerie de l'établissement que le « circuit court » pour certaines factures est réalisable : pas d'effet nocif sur la trésorerie si les commandes sont bien lissées au cours de l'année
- L'escompte concerne ici 44% des achats (en valeur) du CH de La Rochelle



Résultats

Un gain de 46 k€ sur un total initial de 506 k€

Une économie d'environ 0,8 % sur les achats concernés

L'économie serait supérieure si on incitait les fournisseurs à proposer l'escompte pour paiement rapide



Gains sur le levier

« Optimisation produits »

1. Mise en concurrence avec les biosimilaires
2. Passage du conditionnement « poches » au conditionnement « flacons souples »
3. Ouverture à la concurrence des IGIV aux formes « prêtes à l'emploi »
4. Changement de produit de contraste en coronarographie
5. Rationalisation des antibiotiques



Le Groupement Basse Normandie a pu obtenir une économie de 58% (23 K€) sur les facteurs de croissance hématopoïétique (GCSF) et l'APHP 58% (920K€) sur l'EPO en exploitant la mise en concurrence avec les biosimilaires

Synthèse

Un médicament biosimilaire est similaire à un médicament biologique (substance qui est produite à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant ou dérivée de ceux-ci) de référence qui a déjà été autorisé en Europe.

Remplacement du GCSF et de l'EPO (*érythropoïétine*) par des biosimilaires après mise en concurrence par l'APHP et le Groupement Basse Normandie



Détails du plan d'actions

Nécessité d'un soutien important de la COMEDIMS et du corps médical pour permettre une acceptation du changement



Résultats

Sur une année pleine :

✓ Groupement Basse Normandie : économie de 23k€ sur 39k€ (sur le GCSF)

✓ APHP : Une économie de 920k€ pour 1,6M€ de dépenses EPO

Une qualité identique obtenue

Pour les GCSF : économie de 58% pour le Groupement Basse Normandie

Pour l'EPO : économie de 58% du périmètre pour l'APHP

Le groupe préconise la généralisation de cette pratique, en concertation avec les COMEDIMS, aux spécialités suivantes dont la date d'expiration de brevet est avant fin 2015 :

➤ Mabthera®

Remicade®

Erbitux®

➤ Enbrel®

Herceptin®

Un gain potentiel sur ces molécules de 25%



Au CH de Fréjus et au Resah-idf, pour les solutions de perfusion, le passage du conditionnement « poche » à « flacon souple » a permis une économie de l'ordre de 20%

Synthèse

Passage des solutions de perfusion sous forme de « poches » vers des conditionnements semi-rigides (flacons souples)

Détails du plan d'actions

Préconisation :

- ✓ Usage de poches pour les petits volumes (<100mL) et pour l'administration de médicaments nécessitant des débits de perfusion précis (antibiotiques, anti-cancéreux)
- ✓ Pour les volumes supérieurs à 100mL, passage aux flacons souples.

Inconvénients des flacons souples :

- ✓ Prendraient plus de place pour le stockage,
- ✓ Débit de perfusion plus aléatoire surtout en fin de perfusion ⇒ ne pas les utiliser pour des débits précis d'administration de médicaments,
- ✓ si on opte pour le flacon souple et la poche, cela conduit à avoir 2 types de produits en stock donc multiplication du nombre de spécialités dans les PUI.

Avantages des flacons souples : prix unitaire inférieur à celui de la poche non PVC.



Résultats

CH Fréjus : Economie de 17k€ sur 112k€ (4k€ de gains supplémentaires prévus en 2013 avec le référencement des polyioniques)

Resah-idf : pour les 10 CH qui ont fait le choix du passage aux flacons souples : économie de 102k€ sur 279k€

CH Fréjus : 15,3% d'économies sur les solutions de glucose 5% et de chlorure de sodium 0,9%

CH participants du Resah-idf: 37% d'économies



En ouvrant à la concurrence entre les Immunoglobulines intraveineuses (IGIV), l'APHP a obtenu une économie de 16,5% (soit 845K€)

Contexte

Malgré l'absence d'indications neurologiques, ouverture à la concurrence à toutes les IGIV disponibles sur le marché



Détails du plan d'actions

- ❖ Efficacité clinique jugée équivalente entre les différentes spécialités d'IGIV
- ❖ Soutien de la COMEDIMS et du groupe d'experts IGIV de l'APHP car
 - Absence de preuves de différences d'efficacité dans la littérature.
 - L'ANSM accorde des protocoles thérapeutiques temporaires sans préciser le nom de la spécialité de l'IGIV.
 - Facilité d'utilisation des formes prêtes à l'emploi et diminution du risque d'erreurs médicamenteuses dues à la reconstitution des formes lyophilisées
- ❖ Cette mise en concurrence permettrait de faire pression à la baisse sur les prix.
- ❖ Difficultés de généralisation : on peut reprocher à cette mesure de ne pas respecter strictement les indications de certaines AMM



Résultats

Une économie d'achat de 845 k€ sur un total initial de 5,1 M€

Par ailleurs, une économie d'usage car cela modifie les pratiques de prescription.

Economie sur les IGIV de 16,5%



En procédant à un remplacement du produit de contraste en coronarographie, le CH Antibes Juan-les-Pins obtient une économie annuelle de 6,9%

Constat

Le produit de contraste hexaiodé était le seul utilisé en 2011 pour les coronographies interventionnelles par voie intraveineuse.

Or une autre spécialité moins onéreuse (produit de contraste tri-iodé) a été présentée aux médecins



Détails du plan d'actions

Décision de remplacer à compter du 1^{er} juillet 2012 le produit hexaiodé par le produit triiodé chez les patients ayant une fonction rénale normale.



Résultats

Une économie de 2,5k€ (sur un total initial de 34k€) sur 6 mois de déploiement en 2012

Economie (prévisionnelle) en année pleine de 6,9%

En 2013 : montée en puissance : objectif de 50% de produit de contraste triiodé → le gain s'élèvera à 18%



La rationalisation de l'usage des antibiotiques au CHU de Nancy et de Nice a permis de dégager une économie de 30% (soit 600K€) sur ces médicaments

Constat

- Les antibiotiques sont prescrits chez 25-50% des patients hospitalisés et des enquêtes ont montré que 22-65% des prescriptions d'antibiotiques sont inappropriées ou incorrectes.
- **Les CHU de Nice et de Nancy ont mis en place des Equipes Opérationnelles en Infectiologie visant à améliorer le bon usage des antibiotiques (notamment limiter la pression de sélection sur les bactéries) et à en contrôler la consommation.**

**Les antibiotiques,
c'est pas
automatique.**



Détails du plan d'actions

- Généralisation de l'ordonnance nominative à tous les services
- Diffusion à tous les médecins du CHU d'un référentiel « Antibioguide »
- Limitation de l'usage de certaines molécules : Glycopeptides, fluoroquinolones, pénèmes, nouveaux anti-staphylococciques
- « Restriction » de certaines molécules à une indication clinique particulière
- Mise en place d'une équipe opérationnelle Infectiologie / Pharmacien



Résultats

Une économie de 603 k€ au CHU de Nancy

Une diminution significative des fluoroquinolones injectables, des glycopeptides notamment de la téicoplanine et des pénèmes

Une économie de 30 %

Ce chiffre n'inclut pas les coûts de traitement annexes comme les ressources humaines et le matériel en particulier pour les traitements injectables.



- Présentation générale
- Cartographie et analyse de la situation actuelle
- Bonnes pratiques identifiées
- **Quantification des opportunités et matrice enjeux-efforts**



OPPORTUNITE : La mutualisation de l'achat de médicaments génère un gain total de 116 M€ sur le segment dont 72M€ pour ceux en concurrence et de 45 M€ sur la part en monopole

Gain retenu :
30%/5,5%

- En concurrence, des gains constatés de 11% à 39% → On retient **30%**
- En monopole, gains constatés de 5,6%, on retient **5,5%**

Assiette retenue :
4,4 Md€

- En concurrence: 27% des médicaments soit ==> **1,2 Mds€**
- Monopole: 73% des médicaments, soit ==> **3,2 Mds€**
- Taux d'applicabilité de **20% pour la partie en concurrence**
- Taux d'applicabilité de **25% pour la partie en monopole**

Opportunité de gain :
116M€ =
2,6%

- Un gain de 72 M€ pour la part en concurrence
- Un gain de 44,6M€ pour la part en monopole

Reproductibilité 

Rapidité de mise en œuvre 

Difficulté-intensité 



OPPORTUNITE : L'introduction d'une clause de résiliation de fin de monopole permet de générer une économie de 64M€ sur le segment « Médicaments »

Gain retenu :
75%

- On retient le gain obtenu par le Resah Ile-de-France : **75%** (77% dans la fiche bonne pratique)

Assiette retenue :
85 M€

- PERIMETRE : A partir des médicaments dans GHS → En moyenne, 3/20 des monopoles seront expirés en 3 ans ; parmi eux, on suppose que 33% seront « génériques » → **113,7 M€**
- La pratique d'introduction de la clause "résiliation de fin de monopole" dans le cahier des charges n'étant pas encore systématique nous avons choisi un fort taux d'applicabilité de **75%**

Opportunité de gain :
64 M€ = 1,4%

- Un gain important du fait du potentiel de réplication de la « bonne pratique »

Reproductibilité



Rapidité de mise en œuvre



Difficulté-intensité



OPPORTUNITE : La mise en concurrence des prochains médicaments issus des biotechnologies offre une opportunité de gain de 178M€ sur le segment « Médicaments »

Gain retenu :
25 %

- Le cas du GCSF suggère une économie de plus de 50%
- Toutefois, pour les prochains biosimilaires, le gain sera probablement sensiblement inférieur. En effet, il y aura sans doute moins de fournisseurs qui feront des offres, et le dossier de développement AMM aura été coûteux.
- Un gain attendu de **25%** paraît plus prudent (confirmé par un fournisseur de biosimilaires)

Assiette retenue :
712 M€

- Médicaments identifiés (brevet expirant avant fin 2015) : Mabthera + Remicade + Herceptin + Erbitux + Enbrel (enjeu financier de **791M€** [Source : DREES 2011])
- Une fois les biosimilaires sur le marché, la quasi-totalité des établissements devrait les exploiter pour faire baisser les prix des appels d'offre → taux d'applicabilité volontariste de **90%**

Opportunité de gain :
178 M€ = 4%

- L'opportunité de gains qu'offrent les biosimilaires est potentiellement considérable

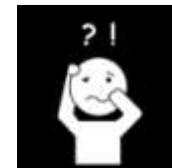
Reproductibilité



Rapidité de mise en œuvre



Difficulté-intensité



OPPORTUNITE : La rationalisation de l'usage d'antibiotiques génère une économie de 39M€ sur le segment « Médicaments »

Gain retenu :
30%

- Gain du CHU de Nancy: **30%**

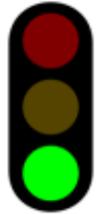
Assiette
retenue :
128 M€

- Périmètre antibiotiques : **194 M€** (DREES)
- Applicabilité importante - mais nécessite du personnel spécifique (infectiologue, équipe mobile) et une implication forte de la commission des anti-infectieux (CAI) et/ou de la COMEDIMS → Taux d'applicabilité de de **66%**

Opportunité
de gain :
39 M€ = 0,9%

- Un gain sensible du fait d'une bonne reproductibilité et d'une assiette concernée assez large

Reproductibilité



Rapidité de
mise en œuvre



Difficulté-
intensité



OPPORTUNITE : En ouvrant à la concurrence entre les immunoglobulines intraveineuses aux formes prêtes à l'emploi, le gain d'achat est de 22,5M€ sur le segment « Médicaments »

Gain retenu :
16%

- Gain retenu de **16 %** (16,5 % dans le cas de l'AP-HP)

Assiette retenue :
141 M€

- Assiette des immunoglobulines intraveineuses : **213M€** (Source : ATIH)
- Taux d'applicabilité de **66%** : pratique assez peu mise en œuvre dans les établissements contactés (APHP le fait ; 50% du Resah ne le font pas)

Opportunité de gain :
22,5 M€ =
0,5%

- Un gain important à l'échelle de chaque établissement et une opportunité de reproduction relativement large

Reproductibilité



Rapidité de mise en œuvre



Difficulté-intensité



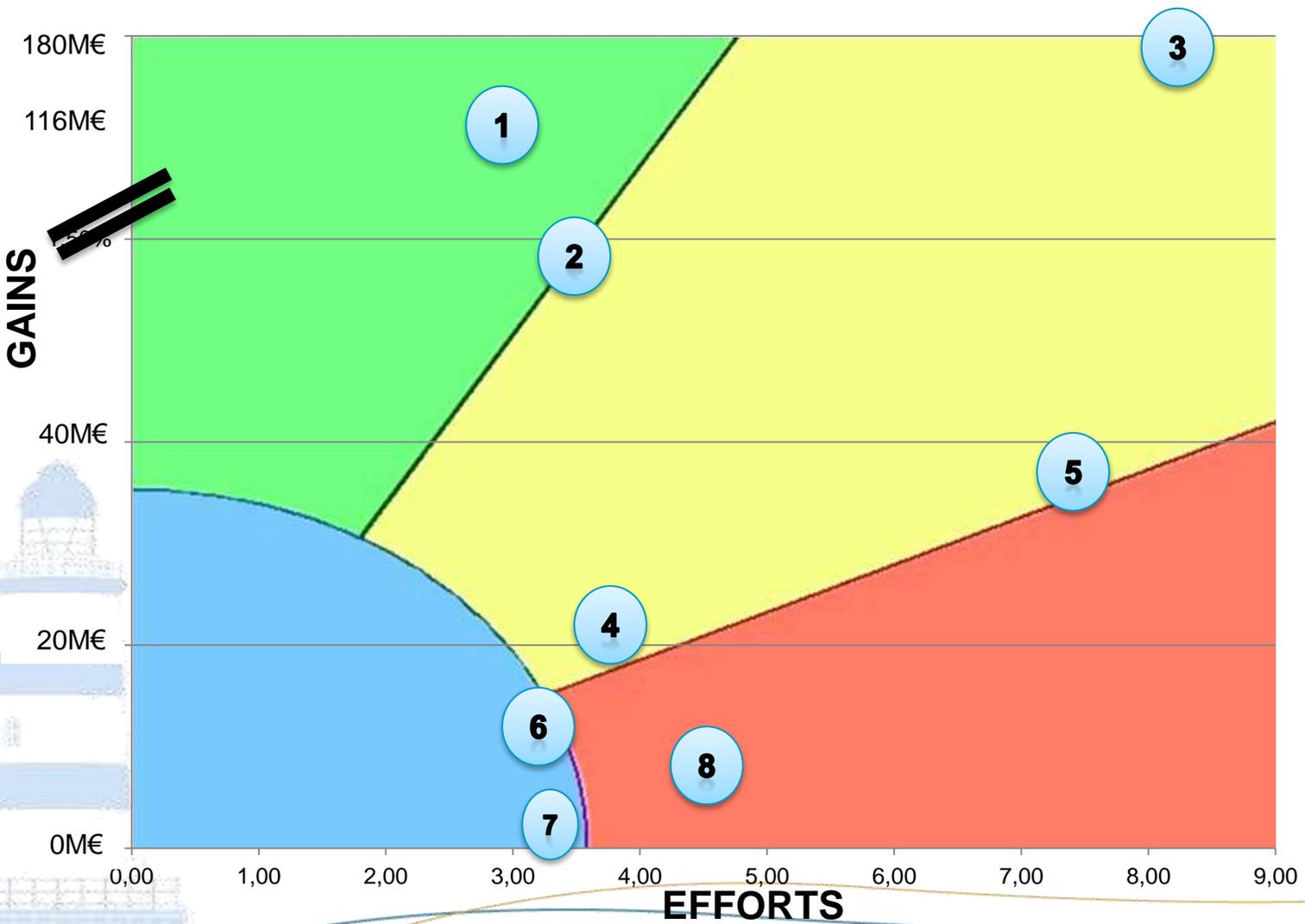
BILAN DES OPPORTUNITES à 3 ans : 19 mesures représentant 500 M€ d'économies potentielles

	Périmètre (A)	Taux de CH (B)	% de gain (C)	Gain en € (=AxBxC)	Gain en % du total
Levier mutualisation – 117 M€ = 2,6% d'économies					
Mutualisation	1 202,2 M€	20%	30%	116,8 M€	2,62%
	3 250,4 M€	25%	5,5%		
Levier optimisation des processus – 75,7 M€ = 1,7% d'économies					
Escompte	4 452,6 M€	66%	0,40%	11,8 M€	0,26%
Clause résiliation fin de monopole	113,7 M€	75%	75%	64,0 M€	1,44%
Levier optimisation des produits - 308 M€ = 6,9 % d'économies					
AO sur les prochains biosimilaires	791,1 M€	90%	25%	178,0 M€	4,00%
Perfusion --> Flacon souple	56,7 M€	90%	20%	10,2 M€	0,23%
Optimisation de la prescription d'antibiotiques	194,4 M€	66,0%	30,00%	38,5 M€	0,86%
Mise en concurrence IGIV prêtes à l'emploi	212,9 M€	66%	16,0%	22,5 M€	0,50%
Produit de contraste (coronarographie)	3,8 M€	90%	18%	0,6 M€	0,01%
SMRI	4 452,6 M€	90%	0,20%	8,0 M€	0,18%
EPO dialyse	76,7 M€	75%	35 %	20,1 M€	0,45%
8 AUTRES MESURES IDENTIFIEES				30,1 M€	0,7%

500 M€ d'économies = 11,2 % du segment



Matrice enjeux efforts : 500 M€ d'économies d'identifiées (11% du segment) dont 8 mesures représentant 10% (450 M€)



1	Mutualisation
2	Clause résiliation fin de monopole
3	AO sur les prochains biosimilaires
4	Mise en concurrence IGIV prêtes à l'emploi
5	Optimisation de la prescription d'antibiotiques
6	Escomptes
7	Produits de coronarographie
8	Perfusion → flacons souples



D'autres opportunités d'ordre logistique sont identifiées, mais le groupe ne dispose pas des données suffisantes pour les quantifier

Armoires sécurisées et automatisées

Automates de distribution

Optimisation des approvisionnements : plateformes, dématérialisation des commandes et factures, ...

Préparations centralisées des injectables

Informatisation de la prise en charge médicamenteuse



Nous remercions tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce livrable.

Nom	Prénom	Fonction	Etablissement
AOUN	Elisabeth	Directeur	AP-HP AGEPS
BLANC-LEGIER	Françoise	Pharmacien	INSTITUT St CATHERINE AVIGNON
CANTE	Jean Pierre	Pharmacien	CH LA ROCHELLE
CHHUN	Nathalie	Pharmacien	LEEM
DEVILLERS	Catherine	Pharmacien	CH MONTLUCON
DUMAS	Sylvere	Pharmacien	CHU NICE
FABREGUETTES	Alexandra	Pharmacien	CH AULNAY-SOUS-BOIS
GUALBERT	Natacha	Chargé d'études	DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES)
GARBEZ	Edith	Pharmacien	CH ANTIBES
GOEURY	Dominique	Pharmacien	FHF
JEZEQUEL	Jocelyn	Pharmacien	CH AULNAY-SOUS-BOIS
LANOUE	Mary-Christine	Pharmacien	OMEDIT CENTRE
LE GONIDEC	Patricia	Pharmacien	OMEDIT IDF
LEGAL	Renaud	Chef du bureau Dépenses de Santé et des Relations avec l'Assurance Maladie	DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES)
LIEUTIER	Florence	Pharmacien	CHU NICE
MADELAINE	Isabelle	Pharmacien	AP-HP GH St LOUIS
MONTAGNIER	Catherine	Pharmacien	AP-HP siège JP/CBUS
PARENT DE CURZON	Olivier	Pharmacien	AP-HP AGEPS
PELLETIER	salome	Gestionnaire	CH AVIGNON
PIRIOU	Gilles	Pharmacien	CH DOUARNENEZ
RAETZ	sabine	Pharmacien	CHI FREJUS
RIEU	Christine	Pharmacien	CH SAINTE ANNE (Paris)
ROCQUAIN	Julien	Pharmacien	CH AUBAGNE
ROLLAND	Loïc	Pharmacien	CH CAHORS
VEYRIER	Beatrice	Pharmacien	CH AVIGNON

Merci de votre attention

