



L'actu GH

N° 14
2^e trimestre
2015

L'actualité des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis



page 4

ORGANISATIONS/RH

Le cadre de santé
dans le service
de soins

page 6

OFFRE DE SOINS

Les tumeurs malignes
primitives du foie

page 14

STRATÉGIE

ÉTABLISSEMENT

ORBIS, témoignage
d'un utilisateur aguerri

LE MOT de Frédéric Espenel

Directeur par intérim des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis
et directeur de l'hôpital Avicenne

Notre groupe hospitalier est entré ces dernières années dans une dynamique très prometteuse. Aujourd'hui, je souhaite assurer la continuité de la gouvernance dans l'esprit d'ouverture et de dialogue instauré par Dominique De Wilde.

Arrivée en 2009, elle a joué un rôle de premier plan dans la création du groupe hospitalier, la définition de sa stratégie sur un territoire en pleine évolution, la réorganisation de la cancérologie, la création d'un nouveau plateau technique ou encore les nombreux projets de modernisation. Ces succès sont le fruit d'une capacité à établir des échanges constructifs pour faire naître l'adhésion des équipes médicales, de l'encadrement et de la communauté hospitalière dans son ensemble.

Les prochains mois seront marqués par de grands enjeux : le vote par les instances du projet d'établissement 2015-2019, le découpage des nouveaux pôles en juillet 2015, avec des changements mineurs, qui affirme la stabilité de l'organisation de l'offre de soins. Mais aussi la signature du contrat d'objectif hospitalo-universitaire avec l'UFR-SMBH, l'ouverture de l'extension Larrey B et du SSR Obésité, le déploiement d'ORBIS sur l'ensemble du GH et le renforcement des coopérations territoriales, notamment grâce au laboratoire L3.

De beaux projets, porteurs des valeurs de proximité et d'excellence de notre groupe hospitalier, sont en marche. Je mets toute ma confiance dans l'engagement professionnel de chacun pour contribuer à leur aboutissement.

Frédéric Espenel

> HISTOIRE D'UN BINÔME

« On ne peut pas travailler l'une sans l'autre »

Dans le traitement du carcinome hépatocellulaire (cancer primitif du foie), Véronique Tanguy et Fatima Yala forment un binôme indispensable. Fatima connaît les besoins en radiologie des patients et Véronique détient les clés du planning. Ce duo de choc sait se montrer réactif et faire face au casse-tête chinois que représente l'organisation de nombreux rendez-vous dans des délais serrés.

Leur complémentarité entre en action quand une suspicion de CHC est découverte au service d'hépatologie. Après la première consultation avec l'hépatologue, Fatima contacte Véronique : « nous avons besoin de planifier IRM, scanner et échographie pour ce patient ». Une fois tout organisé, **le patient est accueilli en hôpital de jour pour procéder à l'ensemble des examens dont les résultats sont ensuite discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire.** À la suite de la RCP, soit une ablation percutanée* est nécessaire, soit une visite de surveillance doit être pro-



Véronique Tanguy
Assistante médico-administrative,
service radiologie
de Jean-Verdier



Fatima Yala
IDE consultation
d'annonce, service
hépatologie
de Jean-Verdier

grammée. « Chaque début de semaine, je planifie les interventions en lien avec tous les intervenants du bloc. L'important est de bien prendre en compte l'urgence et le type d'ablation décidée en RCP » explique Véronique. Les grandes étapes de la prise en charge organisées, Fatima convoque le patient à la consultation d'annonce où le traitement proposé est expliqué par l'hépatologue. En aval de l'intervention, Véronique reprend le relais pour planifier les rendez-vous de suivi. « Conjuguer les places en hôpital de jour et les places en IRM est un vrai challenge, mais on y arrive toujours » positive-t-elle. « **Tout ce travail s'effectue avec l'ensemble des services de radiologie et d'hépatologie. Notre rôle à tous est de fluidifier au maximum le parcours du patient** » conclue Fatima.

* Pour tout savoir sur le traitement du CHC à Jean-Verdier, rendez-vous en page 6.



> PORTRAIT

Pierre Deniziot, Neuropsychologue à Avicenne et René-Muret

Pierre Deniziot a rejoint le GH en 2004. Il exerce à l'hôpital de jour de René-Muret et à Avicenne en neurologie. Son domaine de prédilection : la mémoire ! Pourquoi ? « C'est tout simplement fascinant car cela touche à la vie, l'identité et la personnalité des gens ».

Au quotidien, il évalue le fonctionnement cérébral des patients, observe les déficits et oriente les diagnostics. C'est au contact des personnes âgées qu'il mesure le vieillissement cérébral en analysant langage, gestes, logiques, raisonnements, etc. À travers des activités de stimulation cognitive, comme se remémorer des listes, effectuer des calculs ou planifier des actions, il stimule les cerveaux. Pour lui, « ces activités sont aussi importantes que le

traitement médicamenteux car elles permettent aux patients âgés de rester à domicile plus longtemps ».

Son métier nécessite de la patience, « surtout dans le cadre de maladies neurodégénératives telles qu'Alzheimer où les patients n'ont pas conscience de leurs troubles. Tout aussi essentielle, l'empathie car les patients ne doivent pas être infantilisés. D'ailleurs, cela les fait rire quand je leur confie que j'oublie moi aussi beaucoup de choses ».

Quand on lui parle du GH, Pierre Deniziot raconte : « chaque semaine je navigue entre deux sites mais pour moi c'est une seule maison. Je retrouve la même consultation, le même professionnalisme, les mêmes badges, les mêmes blouses et surtout la même envie ».

Très impliqué dans sa profession, il coordonne le service des psychologues et neuropsychologues de René-Muret. Les objectifs de cette initiative expérimentale : créer de l'échange sur les pratiques, les difficultés, les évolutions et faire valoir l'activité quantitativement et qualitativement. **Ils sont ainsi une dizaine à œuvrer pour renforcer l'attention portée à la dimension psychique et cognitive des patients.**

À côté de son travail, Pierre Deniziot est également maire-adjoint en charge du handicap et de la dépendance à Boulogne-Billancourt. Il précise : « mon activité professionnelle et mon mandat d'élu local reflètent une même passion : servir autrui ».

> 3 QUESTIONS À

Cyril Mackowiak, Préparateur en pharmacie hospitalière à René-Muret

VOTRE PARCOURS ?

J'ai débuté ma carrière à la Pharmacie Centrale de l'AP-HP. J'ai ensuite intégré l'hôpital Cochin au sein de l'unité de reconstitution des anticancéreux. Mon parcours n'avait rien d'atypique jusqu'à ce que j'accepte un poste de préparateur en pharmacie à la Maison d'arrêt de la Santé. Cette étape a marqué mon premier contact avec les personnes souffrant d'addictions. De ces trois années dans l'établissement, **je retiens qu'il n'existe pas de profil en matière d'addictologie** et que l'univers carcéral est un facteur déstabilisant.

En 2011, quatre ans après mon arrivée à René-Muret, j'apprends avec grand enthousiasme l'ouverture du service addictologie dirigé par le Docteur Anne Borgne. Je m'y implique sans hésiter et décide en 2013 de renforcer mes compétences en suivant le diplôme universitaire d'addictologie à Paris XI. Inspiré par le contact avec les patients, mon mémoire s'est intitulé « Éducation thérapeutique en Addictologie : groupe d'échanges sur les traitements d'aide au sevrage tabagique animé par un préparateur en pharmacie hospitalière ».

UN PROJET QUI VOUS TIENT À CŒUR ?

Pour passer de la théorie à la pratique, **j'anime à René-Muret un atelier portant sur les traitements d'aide au sevrage tabagique**. Il regroupe chaque mercredi six à huit patients. Tous sont volontaires et demandeurs d'informations. Le but est d'accompagner les patients dans leur démarche d'arrêt du tabac en leur donnant une information pratique sur tous les produits médicamenteux à leur disposition.

VOUS ET LE GH ?

J'ai réussi à mettre en place ce projet grâce au soutien du service d'addictologie et de ma hiérarchie sans lesquels l'aménagement de cette fonction transversale aurait été impossible. **La valeur ajoutée du projet est indéniable car il est à la fois utile pour les patients et le service d'addictologie tri-site de notre GH.**



Le cadre de santé dans le service de soins

Au carrefour entre l'équipe paramédicale, soignante et l'administration, il occupe une place fondamentale. Manager, organisateur, communicant, logisticien, et surtout garant de la qualité et de la sécurité des soins, ses missions sont multiples et incontournables.



L'organisation des soins en premier lieu. Pour Anne Kleiss, cadre de santé en médecine interne à Avicenne, deux priorités dominent : pour les patients, assurer la continuité des soins. Pour son équipe, évaluer la charge de travail et maintenir l'activité la plus constante possible. Sur le terrain, il s'agit d'assurer la programmation hebdomadaire et journalière des activités du service, la répartition des ressources humaines et la gestion des flux des patients.

Sécurité et qualité des soins, au-delà du « faire appliquer ». « Il est essentiel d'inculquer aux équipes un cadre de référence et cela passe par le respect de certains process ». Au quotidien, elle assure une part de « contrôle » qui se traduit par une visite des chambres pour vérifier que tout est en ordre et que les soins sont administrés correctement. Mais au-delà de ça, il faut donner du sens à ce qui est demandé. Comment ? « En expliquant autant de fois que nécessaire, pourquoi il est important, dans la prise en charge du patient, de suivre telle ou telle procédure ».

Évolution des pratiques et management participatif. « L'un de mes objectifs est de faire naître l'envie d'entrer dans une démarche d'amélioration continue. Quand un changement est nécessaire, le plus simple est de partir d'un constat commun, pour ensuite faire émer-

ger des propositions ». **Le but est d'aboutir à un nouveau mode de fonctionnement issu d'une réflexion collective.** Pour y parvenir, les contraintes terrain doivent être prises en compte. « Il est difficile d'obtenir l'adhésion et l'implication des équipes sans échange. C'est pourquoi, la position de proximité du cadre de santé est importante ».

Pour Anne Kleiss, planifier, organiser, coordonner, commander et contrôler sont des mots théoriques. « **En réalité, il s'agit de planifier avec intelligence, tact et feeling, trouver les bonnes manières et moments pour dire les choses, apporter de la reconnaissance, intégrer la dimension humaine, éviter de confondre autorité et autoritarisme, et surtout, être légitime et reconnue comme une personne ressource aux yeux de son équipe** » conclue-t-elle.



L'extension du bâtiment Larrey B à Avicenne

Budget travaux et équipement : 43 millions d'euros

Surface : 6 000 m² sur 4 niveaux

Rez-de-chaussée : 8 salles de blocs opératoires et 12 places en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI)

1^{er} étage : 8 lits en USC péri-

opératoire, 3 salles d'endoscopie digestive, 16 places de chirurgie ambulatoire et 6 places en SSPI

2^e étage : 16 lits de réanimation médico-chirurgicale et 4 lits en USC réanimation

3^e étage : 32 lits de chirurgie digestive et métabolique dont 2 lits super obèses

Les services vont s'installer progressivement entre avril et mai 2015.

Le mot de l'architecte

« Ce projet nous a demandé deux challenges. Le premier, faire entrer un

programme dense dans un espace restreint. Le second, apporter un maximum de lumière car elle aide les patients à vaincre leur angoisse, notamment en salle de réveil » raconte Olivier Brenac du cabinet d'architecture Brenac & Gonzalez. Il poursuit « pour les façades du rez-de-chaussée, les panneaux de béton à l'aspect matelassé se veulent accueillants. Celles des étages, lisses et claires, évoquent le côté épuré des lieux de soins. À l'intérieur, le bois des salles d'attente et mains courantes rend les espaces rassurants et chaleureux ».

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie d'Avicenne et son auto-évaluation

Dirigé par le Dr Aymeric Reyre et composé d'une vingtaine de professionnels, le CSAPA propose des soins aux personnes consommatrices de drogues, alcools et autres substances psychoactives licites ou illicites.

Ses activités s'étendent aux personnes présentant des comportements addictifs vis-à-vis du sport, travail, écrans, jeux, activités sexuelles, etc.

Le parcours débute par une rencontre d'accueil entre deux professionnels du CSAPA et le patient. Ensuite, l'équipe entière se réunit pour construire un plan de prise en charge personnalisé. Quelles expertises interviennent et à quel moment ? Quelles étapes et objectifs définir ? Dans quel cadre agir, individuellement ou par l'intermédiaire de groupes thérapeutiques ? Autant de questions qui enrichissent la réflexion et dont les réponses s'affinent au fur et à mesure de la prise

en charge. « **Les addictions sont associées à des difficultés sur le long terme, d'où l'importance de bâtir en amont un cadre de soin à la fois durable et évolutif** » explique Raphaël Jeannin, psychiatre addictologue. Pour Valérie Renault, infirmière au CSAPA, « **l'abstinence n'est pas toujours le but recherché. L'important est de déterminer avec le patient ce que signifie pour lui "aller mieux" ? Nous cherchons avant tout à les soulager psychologiquement et à les aider à prendre soin de leur santé. Aussi, il est essentiel qu'ils retrouvent une place sociale** ».

En décembre 2014 et dans le cadre du renouvellement de son autorisation de fonctionnement, le CSAPA

a remis à l'ARS un rapport d'auto-évaluation. Répartie en quatre groupes de travail, l'équipe a travaillé sur huit thématiques. Parmi elles, promouvoir auprès de son public la qualité de vie, l'autonomie, la santé et la participation sociale. Mais aussi, proposer un accompagnement personnalisé, garantir les droits des usagers, protéger et prévenir des risques inhérents à la vulnérabilité ou encore, élaborer des projets en lien avec les caractéristiques du public. Pour Valérie Renault, « **c'est toujours enrichissant de prendre collectivement de la hauteur sur les points forts et faibles de nos activités** ».

réhabilitation

Olivier Vilain, Directeur des investissements et de la maintenance du GH

« Assurer la continuité de l'activité hospitalière et la sécurité pendant les travaux est notre priorité.

Les équipes médicales et soignantes font preuve d'une grande patience et la collaboration est parfaite.

Nous sommes ravis de livrer ce nouveau bâtiment à Avicenne.

Quant à Jean-Verdier, les nouvelles façades envoient un signal positif important et améliorent le cadre de travail et l'environnement.

Merci à toutes les équipes travaux ».

Les façades de Jean-Verdier

Antoine Dacbert du cabinet D.A Architectes nous explique :

« L'opération concerne la mise en sécurité des façades du bâtiment principal. Le projet consiste en la dépose des brise-soleils en béton armé et des menuiseries en aluminium, la pose des châssis alu double vitrage en mode rénovation et l'isolation des façades. L'idée est de reprendre le dessin des brise-soleils existants mais en utilisant l'aluminium, matériau pérenne et plus

léger que le béton. La couleur rouge vif des ouvrants pompiers anime la façade et apporte du dynamisme à l'ensemble du bâti ».



Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la troisième cause de mortalité par cancer à l'échelle mondiale. Seuls 10 % des patients sont opérables, encore moins transplantables (3 %). Dans ce contexte, la radiologie interventionnelle s'est considérablement développée. Notamment les techniques de destruction tumorale transcutanée (ablations percutanées) comme la radiofréquence, qui représentent aujourd'hui les principales alternatives curatrices à la chirurgie.



Ablations percutanées des tumeurs malignes primitives du foie

domaine d'expertise historique à Jean-Verdier

Jean-Verdier : l'excellence et l'innovation au long court

Labellisé en 2011 par l'AP-HP, le « Centre Spécialisé Cancer Primitif du Foie » des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis est une structure de soins, de recherche et d'enseignement de premier plan dans le domaine de l'Onco-Hépatologie. Cette activité mobilise sur Jean-Verdier les services d'hépatologie, radiologie et anesthésie réanimation. **Un plateau médico-technique de haut niveau incluant la radiologie interventionnelle, l'endoscopie haute et la réanimation permet la prise en charge chaque année d'environ 200 nouveaux malades pour le traitement de leur CHC.** Le recrutement de ces patients s'étend bien au-delà de la Seine-Saint-Denis.

Traitements percutanés : méthodes mini invasives diversifiées à vocation curatrice

Les traitements percutanés des tumeurs solides consistent à insérer, sous contrôle de l'image, des applicateurs (aiguilles) à partir desquelles on délivre localement une énergie capable de détruire la totalité du tissu tumoral, en y incluant une marge de sécurité suffisante pour prévenir le risque de récurrence. Sur un centre spécialisé tel que Jean-Verdier, plusieurs technologies sont utilisées. Le choix entre ces différentes méthodes dépend des caractéristiques des tumeurs (taille, localisation, nombre) et de la situation clinique de chaque patient (âge, maladies associées, etc). Le guidage et le monitoring des procédures sont assurés par l'imagerie. L'anesthésie générale est de mise pour la sécurité et le confort des patients.

Un centre largement impliqué dans la prévention du CHC et des complications de la cirrhose en général

Le service d'hépatologie du groupe hospitalier est par ailleurs impliqué de longue date dans la surveillance des patients atteints de cirrhose, et donc dans le dépistage du CHC aux stades précoces, seuls accessibles aux traitements curatifs. **L'amélioration du pronostic de ces patients passe aussi par la prévention et la prise en charge des complications non tumorales de la cirrhose**, en particulier la prévention des complications hémorragiques de l'hypertension portale. Le traitement et l'éradication de la cause de la maladie chronique du foie sous-jacente, en particulier les traitements anti-viraux contre les hépatites B ou C, limitent le risque de survenue ou de récurrence tumorale.



Une activité de recherche clinique et translationnelle structurée autour du CHC

- 2 cohortes nationales de cirrhoses coordonnées par le service d'hépatogastroentérologie (ANRS CO12 Cirvir et PAIR CHC 2009 INCa CIRRAL)
- 3 PHRC coordonnés conjointement par les services de radiologie et d'hépatogastroentérologie (essais ARMCENVIN, ARMTICH et METFOVIR)
- Participation du service d'hépatogastroentérologie à des protocoles thérapeutiques institutionnels et industriels, permettant aux patients de bénéficier de certains traitements innovants
- Plus de 10 publications par an dans des revues internationales à comité de lecture
- Structures de recherche partenaire : INSERM UMR 1162 ; CRB maladies du foie du GH ; réseau national des CRB Foie, INSERM U 1148



Un plateau médico-technique de radiologie interventionnelle de premier plan

Outre les méthodes d'ablation classiques comme la radiofréquence monopolaire et les micro-ondes, le centre de Jean-Verdier développe **des techniques particulièrement novatrices telles que la radiofréquence multibipolaire et l'électroporation irréversible** (seule machine actuellement disponible en France) utilisant simultanément plusieurs applicateurs (aiguilles). Ces nouvelles méthodes permettent de repousser les limites actuelles des traitements percutanés classiques.

Les procédures les plus ambitieuses (grosse tumeur > 5 cm ou de localisation difficile) nécessitent souvent la mise en œuvre de moyens d'imagerie complexe comme l'imagerie 3D (cone beam CT) des tables d'angiographie à capteur plan de dernière génération, ou encore l'imagerie de température par IRM.

Au cœur du réseau de soin, une équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale coordonnée

Le « **Centre Spécialisé d'Hépatologie Oncologie** » du GH possède la

seule Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) dédiée aux tumeurs primitives du foie du département de Seine-Saint-Denis. Cette RCP, destinée à expertiser tous les dossiers de tumeurs primitives du foie, rassemble chaque vendredi après-midi des praticiens de notre GH relevant d'au moins quatre spécialités différentes (hépatologues qualifiés en cancérologie digestive, radiologues interventionnels et de médecine nucléaire, anatomopathologiste, oncogériatre), un chirurgien transplanteur hépatique de l'hôpital Henri-Mondor (convention signée entre les 2 établissements en 2013), et une infirmière de coordination et d'annonce.

Référente pour la région nord-est de l'Île-de-France, la RCP tumeurs primitives du foie du groupe hospitalier accueille les hépatologues partenaires des autres centres hospitaliers de Seine-Saint-Denis (Aulnay, Montfermeil, Saint-Denis) et du Val d'Oise (Gonesse) qui souhaitent échanger sur les situations de leurs patients.

*Pr Olivier Seror,
Service de radiologie, Jean-Verdier
Pr Nathalie Ganne,
Service d'hépatologie, Jean-Verdier*



Ouverture du Relais-bio à René-Muret

Le pôle Biologie et Produits de Santé s'est doté d'une nouvelle structure depuis le lundi 2 mars 2015, véritable avant-poste des laboratoires de biologie : le Relais-bio. Il s'agit d'une unité de centralisation des examens biologiques prélevés à René-Muret, qui permet d'effectuer les étapes pré-analytiques directement sur site avant le départ des examens pour Jean-Verdier.



des procédures identifiées et faire l'objet d'une traçabilité totale du début à la fin du process.

Le Relais-bio améliore le dialogue clinico-biologique grâce à la présence de professionnels, qui sont des interlocuteurs proches des services de soins et qui contribuent à l'amélioration du service rendu aux patients et aux prescripteurs.

Les activités prises en charge par le Relais-bio

Ramasser les examens dans les points de collecte de René-Muret, vérifier la conformité des prélèvements, effectuer les enregistrements dans le logiciel de gestion GLIMS, préparer les prélèvements pour leur départ à Jean-Verdier, réceptionner, trier, distribuer les comptes-rendus d'examens et assurer un rôle de conseil auprès des services de soins, ainsi qu'une permanence téléphonique au poste 5767.

Les agents du Relais-bio ont été

Point de départ du projet

Un groupe de travail intitulé « Biologie des sites gériatriques », mis en place par la direction de la politique médicale AP-HP en 2011.

Le Dr Christelle Laguillier, MCU PH de Biochimie à Jean-Verdier y a participé. **Deux objectifs** : réaliser un état des lieux des modes de fonctionnement dans les différents sites gériatriques. Et émettre des propositions générales d'organisation au sein des GH. L'enjeu étant d'assurer la satisfaction des cliniciens prescripteurs et des biologistes médicaux, tout en garantissant le respect des contraintes réglementaires pour une qualité de prestation optimale pour le patient. Ainsi, un rapport publié en 2012 préconise la création d'un relais local de prise en charge de la biologie sur les sites gériatriques.

Pourquoi ouvrir un Relais-bio à René-Muret ?

Pour répondre aux exigences de l'accréditation de la biologie médicale selon la norme 15189. En effet, pour le COFRAC*, toutes les activi-

tés de biologie d'un groupe hospitalier appartiennent à un laboratoire unique de biologie médicale. Ces activités comprennent 3 phases successives : la phase pré-analytique, du prélèvement à l'enregistrement de l'examen, la phase analytique, c'est-à-dire la réalisation de l'examen et la phase post-analytique, de la validation de l'examen à la transmission des résultats au prescripteur. Toutes ces étapes doivent respecter

LES HOMMES ET FEMMES DU PROJET

- **Brigitte Rénier**, Cadre Paramédical du Pôle BPS, chargée du projet
- **Oria Oualid**, Cadre Administrative du Pôle BPS, chargée du projet
- **Laure Wallon**, Directrice référente du pôle BPS qui a apporté un soutien sans faille au projet
- **Pierre Malherbe** pour la mise à disposition d'un local adapté
- **Olivier Vilain** et son équipe pour la réalisation des travaux demandés
- **Dominique Trouvé** et son équipe pour l'acquisition et la mise en route des équipements informatiques nécessaires
- **Marion Bousquié** pour l'aide au recrutement des agents devant constituer l'équipe opérationnelle
- **Les cadres du pôle BPS, notamment Fabrice Malas et Eric Fernandez**, interlocuteurs importants et pertinents pour anticiper au mieux l'organisation
- **Marie-Claude Jaureguy** pour la transmission d'informations avec les équipes soignantes de René-Muret et pour l'accompagnement et le management de l'équipe du Relais-bio

formés au sein de l'UCOGEB, réception unique de l'hôpital Jean-Verdier, dont les laboratoires réalisent 80 % des examens prélevés à René-Muret. Cela facilite les relations entre les deux équipes de réception, qui se connaissent

bien maintenant et qui sont en lien étroit pour la prise en charge des examens de René-Muret.

*Brigitte Rénier,
Cadre Paramédical du Pôle Biologie
et Produits de Santé*

* Comité Français d'Accréditation : seul organisme habilité à délivrer l'accréditation NF EN ISO 15189 aux laboratoires de biologie médicale publics et privés du territoire français

OUVERTURE : du lundi au vendredi de 8h à 15h

RESPONSABLE DIRECT : Marie-Claude Jaureguy, cadre de la pharmacie du pôle Biologie et Produits de santé

L'ÉQUIPE : Véronique Ducret, technicienne de laboratoire, Nathalie Delorme et Martine Cambrone, aides-soignantes

Le laboratoire de virologie d'Avicenne en première ligne contre l'hépatite Delta



Depuis 2002 et grâce aux travaux réalisés sous la direction du Pr Paul Deny, le laboratoire de Virologie d'Avicenne est officiellement le Centre National de Référence (CNR) associé pour le virus de l'Hépatite Delta (VHD). Il est actuellement dirigé par le Dr Emmanuel Gordien assisté de Frédéric Le Gal, responsable adjoint et du Dr Ségolène Brichler. Son activité comprend deux axes majeurs : **la surveillance nationale de l'infection par le VHD ; l'évaluation des nouveaux tests diagnostiques et la proposition d'algorithmes diagnostiques.**

Parallèlement, le CNR a développé une activité de recherche appliquée et fondamentale pour une meilleure compréhension de la biologie fondamentale du virus.

Qu'est-ce que l'hépatite Delta ?

C'est une inflammation du foie dûe au VHD, petit virus à ARN, qui infecte les patients déjà infectés par le virus de l'hépatite B (VHB). VHB et VHD partagent la même enveloppe. L'infection VHB/VHD entraîne une maladie hépatique beaucoup plus grave que l'infection VHB seule. Les modes de transmission du VHD et du VHB sont similaires : voie parentérale, sexuelle mais aussi durant l'enfance. Le diagnostic doit être effectué chez tout patient infecté par le VHB et repose sur des tests sérologiques et la quantification de la charge virale delta*. Actuellement, le seul traitement proposé est l'interféron alpha pégylé, avec des taux de rechute fréquents à l'arrêt du traitement. La vaccination anti VHB reste la meilleure prévention contre le virus de l'hépatite delta.

Au cours des 15 dernières années, **le laboratoire de virologie d'Avicenne a largement contribué à**

la description de la diversité génétique du VHD dans le monde, grâce à de nombreuses études collaboratives (Afrique du Nord et Subsaharienne, Antilles, Australie, Europe de l'Est, Sibérie). **Il a caractérisé 4 nouveaux génotypes viraux et proposé une nouvelle classification en 8 génotypes.** Enfin, il a récemment été missionné par le comité international de taxonomie virale pour proposer une nomenclature du virus.

À ce jour, le CNR associé Delta basé à Avicenne, possède plus de 2 500 souches virales, **la plus grande collection mondiale.** L'étude de ces souches a permis, dès 2004, **la mise au point d'un test de quantification de la charge virale delta par biologie moléculaire. Elle a fait l'objet d'un dépôt de brevet d'invention au nom de l'AP-HP à visée internationale.** Du fait de cette expertise reconnue au niveau national et international, le CNR Delta organise régulièrement des contrôles de qualité nationaux et internationaux de quantification de la virémie VHD*.

Dr Emmanuel Gordien, Chef de l'unité de virologie du Laboratoire de bactériologie, virologie, hygiène

* La charge virale, ou virémie VHD, permet d'évaluer la quantité de virus par millilitre de sang. Plus la répllication virale est forte, plus la charge virale est élevée. Au contraire, celle-ci diminue ou se négative sous l'effet d'un traitement efficace.



Prise en charge médicamenteuse le patient au centre du dispositif

Prescription, dispensation, administration, information : le processus comprend de nombreuses étapes et implique beaucoup d'acteurs. Pour éviter que des erreurs ne s'immiscent dans ce mécanisme complexe, de multiples actions voient le jour dans notre groupe hospitalier. Zoom sur trois d'entre elles.

1. Une consultation pharmaceutique pour les patients sortants à René-Muret

Depuis mai 2014, les pharmaciens de l'unité de court séjour gériatrique de René-Muret identifient les patients âgés sortants en situation d'isolement. **Le principe : proposer un entretien pour leur expliquer leur ordonnance de sortie.** Cette initiative est née d'un constat : suite à leur hospitalisation, certains patients ne saisissent pas toujours les modifica-

tions apportées à leur ordonnance. Parfois, ils reprennent leur ancienne prescription sans tenir compte de la nouvelle, avec tous les risques liés à un traitement non adapté. **« Ce temps d'échange donne l'opportunité au pharmacien d'être en lien direct avec le patient et ainsi de lever les incertitudes qui, lorsqu'elles restent sans réponse, peuvent entraîner des incidents. La démarche est appréciée à la fois des médecins, patients et familles »** explique Robert Ratiney, chef de service de la pharmacie de René-Muret.

2. Les armoires à médicaments automatisées et sécurisées du GH

Sandra Carret, pharmacienne à Jean-Verdier, explique : *« l'armoire donne un accès restreint aux médicaments pour le personnel autorisé. Différents niveaux d'habilitation peuvent être paramétrés selon les utilisateurs, aides-soignants, infirmiers, cadres de santé, pharmaciens, préparateurs et médecins »*. Concrètement, pour prélever des médicaments prescrits pour un

Suite de l'article 

Autisme et troubles apparentés, nouveau dispositif à Jean-Verdier

Ouverte depuis le 4 septembre 2014, l'UNIté de Diagnostic et d'Évaluation Pluri-professionnelle, UNIDEP, est le premier centre de diagnostic de l'autisme pour les enfants et adolescents du département.

Il évalue en ambulatoire et sur une période n'excédant pas trois mois, le développement global de l'enfant :

cognitivo-affectif, langagier, moteur et sensoriel. L'évaluation comprend plusieurs étapes : consultation pédiopsychiatrique, bilans psychologique, orthophonique, psychomoteur et consultation neuropédiatrique en vue de la réalisation d'un bilan somatique complet.

L'UNIDEP est le fruit du regroupement, sur un même lieu, d'équipes collaborant ensemble depuis plu-

sieurs années : la pédopsychiatrie de Ville-Evrard, la pédiatrie de Jean-Verdier et enfin la pédopsychiatrie d'Avicenne. **Sa force : une équipe pluridisciplinaire** composée de pédopsychiatre, cadre de santé paramédical, médecin assistant en neuropédiatrie, psychologues cliniciennes, psychomotricienne, orthophoniste et assistante médico-administrative.

Ouverte 3 jours par semaine dans un premier temps, **l'UNIDEP vise une montée en charge courant 2015 qui pourrait lui permettre d'accueillir en année pleine 75 à 100 patients par an.** Outre sa mission de diagnostic, d'évaluation et d'accompagnement des familles, elle compte également contribuer à des travaux de recherche.



patient, l'utilisateur doit s'identifier grâce à son code APH et empreinte digitale ou mot de passe. Ensuite, il sélectionne le patient dans la liste des admis du service, puis les médicaments et quantités, en se basant sur la prescription médicale. Enfin, il lance la cueillette : les tiroirs et étagères s'ouvrent successivement et des diodes lumineuses indiquent l'emplacement exact des médica-

ments à prélever. Pour le réapprovisionnement, le préparateur accède à distance aux données des armoires grâce au logiciel installé à la pharmacie. Ainsi, il prépare les médicaments en fonction des quantités utilisées. « *Le dispositif optimise la prise en charge médicamenteuse car il permet de tracer toutes les opérations, guider les infirmières vers le bon produit et gérer les stocks* » ajoute Robert Ratiney.

3. Dossier pharmaceutique du patient : un accès pour les pharmaciens du GH

Disponible via la puce de notre carte vitale, il contient : le nom du patient, l'antériorité sur quatre mois des médicaments délivrés ainsi que les quantités et dates de délivrance. Aujourd'hui, le dossier est consulté et alimenté par le pharmacien d'officine. En 2013, une convention a été signée entre l'Ordre National des Pharmaciens et l'AP-HP pour ouvrir son accès aux pharmaciens hospitaliers. Les objectifs : **décloisonner la ville et l'hôpital grâce au partage des données, favoriser la coordination des actions des pharmaciens d'officine et hospitaliers**, faciliter la conciliation médicamenteuse à l'admission et la sortie, et ainsi éviter les ruptures de traitement préjudiciables aux patients. Dans notre groupe hospitalier, le dispositif devrait être fonctionnel dans les semaines à venir.

Armoires sécurisées acquises en 2014

- Jean-Verdier : 1 en néonatalogie, 1 en réanimation et 2 en attente d'installation
- Avicenne : 1 aux urgences, 2 en attente d'installation

Le parc s'agrandit en 2015

- René-Muret : 3 armoires de garde, 1 pour chaque bâtiment d'hospitalisation
- Jean-Verdier : 7 armoires de service



Les nouveaux traitements de l'hépatite C

L'hépatite chronique C peut se compliquer de cirrhose (20 % des cas) et de cancer primitif du foie (incidence annuelle estimée à environ 3 % en cas de cirrhose). La fréquence de ces complications est significativement diminuée si l'on obtient une guérison virologique de l'infection virale C.

Depuis 1998, le traitement reposait sur l'association interféron pégylé et ribavirine administrée pendant 24 à 48 semaines, dont l'efficacité virologique globale ne dépassait pas 50 %. L'arrivée en 2011 d'anti-protéases de première génération n'a pas été à la hauteur de nos espoirs, avec un faible bénéfice thérapeutique au prix d'une morbi-mortalité élevée. Enfin, depuis 2014, six antiviraux d'action directe de deuxième génération ont obtenu une autorisation de mise sur le marché : le sofosbuvir, le daclatasvir, le simeprevir, le dasabuvir, la combinai-

son sofosbuvir/ledipasvir et la combinaison ombitasvir/paritaprevir/ritonavir. Ces traitements sont utilisés en combinaison thérapeutique en cure de 12 à 24 semaines. Ils sont très bien tolérés et permettent d'obtenir une éradication virale dans plus de 90 % des cas.

Le seul prix fixé actuellement concerne le sofosbuvir, 41 000 euros pour 12 semaines, et la combinaison sofosbuvir / ledipasvir, qui est aujourd'hui facturée à 48 000 euros pour 12 semaines (prix définitif en cours de négociation). Il s'agit donc d'un coût majeur pour les finances publiques et la prescription

de ces molécules est très encadrée. Les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge par l'assurance maladie sont soumises à certains critères médicaux (stade de fibrose hépatique, manifestations extra-hépatiques). De plus, l'initiation du traitement est subordonnée à l'accord préalable d'une réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP), tenue dans un des 35 services experts français autorisés, tel que le service d'hépatologie de l'hôpital Jean-Verdier.

Dr Véronique Grando, service d'hépatologie de Jean-Verdier



De la **certification V2010** à la **V2014** : un nouveau cycle d'amélioration de la qualité commence

Depuis le 10 février, notre GH est certifié avec recommandations par la Haute

Autorité de Santé. Les 4 domaines investigués en visite de suivi en septembre 2014 : blocs opératoires, endoscopies, prise en charge médicamenteuse en MCO et bon usage des antibiotiques, ont été favorablement notés avec levée des réserves. Le travail important mené par l'ensemble des équipes a porté ses fruits. Ce succès confirme le niveau de modernité et de professionnalisme du groupe hospitalier, même si des axes de progression demeurent.

L'amélioration de la qualité étant une démarche continue, un nouveau chapitre débute avec la préparation de la **future visite de la HAS prévue en mars 2017.** Six mois avant la venue des experts, une **auto-évaluation appelée « compte qualité » sera**



envoyée à la HAS. C'est pourquoi **dès 2015, notre GH va réactiver des groupes de travail dans tous les domaines.** Objectifs : poser nos organisations en processus, déterminer nos points de risque et bâtir des plans d'action.

Bonne prise en charge de la douleur, identitovigilance, qualité du

dossier patient, maîtrise du risque infectieux, sécurité du circuit du médicament, respect des droits des patients... sont des thématiques déjà connues mais pour lesquelles nous devons encore fournir des efforts collectifs.

Paul Tandonnet



Décryptage des enjeux de la V2014 avec Paul Tandonnet,

Directeur de la qualité, gestion des risques et droits des patients

Qu'est-ce qui différencie la V2014 de la V2010 ?

Avec la **CERTIFICATION V2014**, la HAS souhaite agir dans la continuité de la V2010. Les mêmes exigences sont demandées dans tous les domaines. Le manuel de certification reste aussi le même. C'est la méthodologie d'autoévaluation et de visite qui évolue. De nouvelles modalités telles que le **COMPTE QUALITÉ**, les **AUDITS DE PROCESSUS** et le **PATIENT TRACEUR** apparaissent. Ces évolutions reflètent les 3 approches privilégiées par la HAS : vision en processus, identification des risques et logique d'amélioration de la qualité centrée sur le patient.

Qu'entendez-vous par une « vision en processus » ?

Le HAS attend des professionnels qu'ils aient conscience de gérer un processus coordonné de soins. Cela implique une organisation définie et des interfaces sécurisées. Les experts regarderont par exemple, si l'information médicale est transmise sans rupture, si nutrition, douleur, risque d'escarres ou risque infectieux sont gérés correctement à toutes les étapes, ou encore si les parcours patients urgents et programmés sont définis. La « vision en processus » nécessite des approches collectives et collaboratives de la qualité.

Pourquoi la HAS privilégie-t-elle l'approche par les risques ?

Elle souhaite que le GH priorise ses actions à partir de l'évaluation de ses niveaux de risques et cela dans chaque secteur. On ne peut pas tout régler, il faut être capable de prioriser les choses à améliorer en lien avec nos particularités. Par exemple, dans le domaine de la gestion du risque infectieux, les indicateurs de consommation d'antibiotiques de notre GH sont élevés. Une priorité d'action identifiée pourra être la réévaluation de l'antibiothérapie.

En quoi la logique de la V2014 est-elle encore plus centrée sur le patient ?

Avec ses nouvelles méthodes de visite, notamment celle du patient traceur, la HAS centre ses vérifications sur la qualité effective de la prise en charge du patient. Elle souhaite observer que les règles et les protocoles définis sont bien appliqués par les professionnels. Par exemple, lors d'une visite « patient traceur », l'expert pourra constater, à la lecture du dossier patient et grâce à l'interrogatoire du patient, que les bonnes informations et les bons soins ont été donnés au bon moment.

LEXIQUE DE LA NOUVELLE CERTIFICATION HAS



> AUDIT DE PROCESSUS

Méthode de visite de la HAS qui consiste en une réunion avec les « pilotes » de processus, suivie d'une visite de service. But : vérifier sur le terrain la bonne application des principes assurant la qualité du processus. Exemple : pour la thématique médicament, les experts rencontrent le groupe de travail « médicament » pour connaître les actions d'amélioration mises en œuvre à toutes les étapes (prescription, stockage, transport, administration, gestion des erreurs, etc). Les visites de service permettent ensuite de vérifier leur application : rangement des médicaments, connaissance des procédures, absence de recopie des prescriptions, etc.

> CERTIFICATION V2014

4^{ème} version de la certification HAS. Entre 2014 et 2018, tous les hôpitaux et cliniques de France sont visités afin d'être

certifiés conformes aux exigences nationales. Nouvelle version qui s'appuie sur le même manuel de référence que la précédente, mais utilise des méthodes d'autoévaluation (compte qualité) et de visite (audit de processus et patient traceur) différentes.

> COMPTE QUALITÉ

Nouvelle forme d'autoévaluation. Document dans lequel l'hôpital explique quelle organisation est mise en œuvre, quels risques sont identifiés et quel plan d'action est établi pour chaque thématique. Il doit être envoyé à la HAS six mois avant la visite. Le jour J, il sert de base aux experts qui vérifient que les actions inscrites sont mises en œuvre.

> PATIENT TRACEUR

Méthode de visite ayant pour but d'évaluer la qualité « réelle » pour le patient. Son principe : un expert récupère un

dossier de patient actuellement hospitalisé. Il réunit les professionnels impliqués dans la prise en charge et, à la lecture du dossier, évalue la qualité des processus concourant à la qualité des soins : l'évaluation de la douleur est-elle tracée ? L'antibiothérapie est-elle réévaluée ? Les prescriptions et administrations de médicaments sont-elles cohérentes ? etc. Il interview ensuite le patient pour connaître son ressenti. Cette méthode met l'accent sur le dossier patient, preuve de la qualité et de la coordination de la prise en charge.

> THÉMATIQUES

Pour la V2014, la HAS a choisi de rassembler les critères du manuel de certification V2010 en 20 thématiques plus globales. Lors de la visite, les experts choisiront certaines thématiques et vérifieront que l'organisation est en place et appliquée sur le terrain.

Le Comité de Lutte contre la Douleur et Soins Palliatifs du GH

Composé d'une quinzaine de personnes, il élabore la politique d'amélioration de la qualité et sécurité des soins dans trois domaines : douleur, soins palliatifs et accompagnement de fin de vie. Pour le Dr Michel Galinski, président par intérim, « la prise en charge de la douleur est un axe prioritaire pour le bien être des patients. La souffrance, chronique ou aiguë, ne doit pas être considérée comme "normale" mais comme un symptôme d'alarme qu'il faut combattre ».

Élément moteur pour susciter et animer une véritable « culture de lutte contre la douleur », le CLUD-SP veille à la cohérence des mesures mises en place par les différents secteurs opérationnels (politique médicale, soins, qualité, droits du patient, hospitalisation à domicile). Il suit et évalue les actions d'amélioration des pratiques professionnelles et observe les besoins spécifiques d'information et de formation des services.

Des référents douleurs sur le terrain comme base de l'organisation

Ingrid Joffin, médecin au sein de l'équipe mobile de soins palliatifs d'Avicenne et de Jean-Verdier et membre active du CLUD-SP, ex-

plique : « nous agissons par l'intermédiaire d'un "réseau douleur" constitué de deux responsables par site et deux référents par service ». Leurs missions : recueillir les questions récurrentes que se posent les équipes et les patients, initier des actions et promouvoir les bonnes pratiques. Pour le Dr Michel Galinski, « il est possible de rédiger des protocoles généraux, mais pour être réellement efficaces, nous devons apporter des réponses aux besoins émanant directement du personnel soignant et paramédical, d'où la nécessité des référents ». « Aujourd'hui, nous nous concentrons sur l'identification de ces personnes ressources. Une fois clairement recensées, nous souhaitons créer un groupe de travail proactif duquel émane des actions cohérentes. La principale difficulté reste le temps. Il est compliqué pour les référents de

dégager des moments pour initier des travaux » ajoute Ingrid Joffin.

Des priorités bien identifiées

En première ligne : la structuration du « réseau douleur ». Vient ensuite, la formation des référents, du personnel non médical et des internes, avec des thématiques adaptées aux spécificités de prise en charge de chaque établissement. Autre priorité, améliorer la traçabilité et l'évaluation de la douleur. « Aujourd'hui, seul René-Muret dispose d'une case dédiée dans le dossier infirmier. Cette pratique gagnerait à être étendue à l'ensemble du GH » précise Ingrid Joffin. Enfin, l'éducation thérapeutique et l'information patient sont aussi au programme avec la création de supports pédagogiques.



ORBIS, retour d'expérience d'un utilisateur aguerri



*Interview du
Dr Philippe Le Bras*

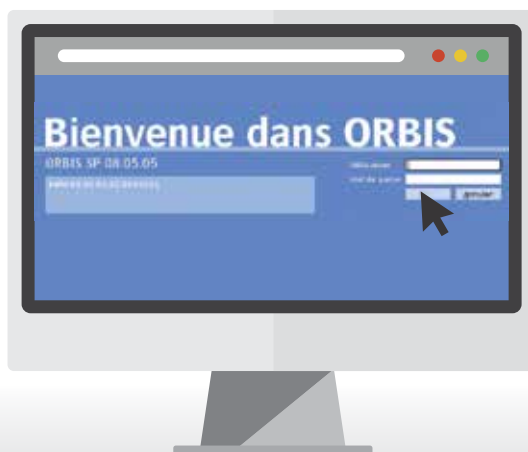
Dans quel état d'esprit étiez-vous avant la bascule 1 dans votre GH ?

Je me souviens que les ressentis étaient disparates. Certains étaient déjà convaincus, alors que d'autres plus perplexes, appréhendaient de voir la date de la bascule se rapprocher. En ce qui me concerne, je voyais l'arrivée d'ORBIS comme l'occasion de faire évoluer positivement nos pratiques. L'opportunité d'une remise en cause profonde et durable.

Selon vous, sur quoi repose le succès d'ORBIS ?

La période de formation est incontournable. Changer d'outil est anxiogène mais on ne surmonte cet a priori qu'en s'investissant dans sa prise en main. Autre élément clé : bénéficier d'un accompagnement de qualité. Grâce aux équipes du CSS patient et de l'éditeur, qui répondaient avec réactivité aux questions des services, l'adaptation a été globalement rapide. Enfin, j'insiste sur le fait qu'**ORBIS doit s'intégrer dans un véritable projet de service où l'implication des seniors, chefs de service et professeurs, compte énormément.**

La solution informatique retenue par l'AP-HP, comme dossier patient informatisé et unique, arrive dans notre groupe hospitalier. Le dossier médical sera déployé à Avicenne à compter de mi-mai 2015. C'est le douzième hôpital de l'AP-HP à accueillir ORBIS. Parmi les pionniers, Ambroise Paré, premier site pilote, mais aussi Bicêtre, Saint-Antoine, Henri-Mondor, Tenon... Le Dr Philippe Le Bras, praticien hospitalier en médecine interne à Bicêtre et utilisateur d'ORBIS depuis fin 2012, a accepté de nous parler de cette révolution.



Quelles améliorations concrètes notez-vous au quotidien ?

Un gain de simplicité grâce à l'accessibilité des résultats d'examen de radiologie et biologie. Nous avons tout sous les yeux, en trois clics, dans une même interface. De plus, grâce à l'identifiant patient unique, nous accédons sans intermédiaire aux informations de séjour d'un patient, peu importe les établissements AP-HP fréquentés précédemment.

J'observe aussi un important gain de temps grâce au partage des données en temps réel entre les médecins, que ce soit les rendez-vous, le parcours d'hospitalisation, les comptes-rendus médicaux, examens, ordonnances et délivrances de soins. **Cela entraîne des prises de décision plus rapides et une**

meilleure complémentarité dans la prise en charge.

ORBIS apporte également **une structuration plus précise des données du patient** grâce à des zones de saisie proposées automatiquement, comme poids, antécédents, vaccinations. De plus, chaque service, en fonction de ses besoins d'information, a la possibilité de personnaliser ses propres textes types. Le dossier initial est donc immédiatement très complet. Autre point notable, les utilisateurs détaillent davantage les évolutions médicales, ce qui facilite par la suite la production du Compte Rendu d'Hospitalisation.

Pour résumer et conclure, **ORBIS permet de se libérer des redondances et de sauver une énergie que l'on peut dépenser plus utilement au service du patient.**

Évènements

Janvier – Juin 2015

JAN

20 janvier à René-Muret - Conférence débat sur la sexualité en institution.

FEV

6 février à Jean-Verdier - Journée IBODE sur la chirurgie bariatrique.

MARS

5 mars à René-Muret - Première rencontre en onco-gériatrie sur le département du 93.

11 mars à Avicenne - Mars Bleu, prévention du cancer colorectal.

17 mars à Avicenne - ORBIS Bascule 1 « Identité et mouvements ».

20 mars à Jean-Verdier - Inauguration de l'UNIDEP – UNité de Diagnostic et d'Evaluation Pluri-professionnelle.

27 mars à Jean-Verdier - Journée du sommeil sur la thématique « Mieux manger pour mieux dormir ».

MAI

5 mai à Avicenne - Journée mondiale de l'asthme.

22 mai à Jean-Verdier - Journée de sensibilisation à l'obésité.

29 mai à Avicenne - Inauguration du nouveau bâtiment Larrey en présence de Martin Hirsch, à 12h30.

30 mai à Avicenne - Journée Portes Ouvertes du GH. Au programme : Parcours de prévention santé avec les associations et les équipes médicales, découvertes du SAMU, de la stérilisation et du laboratoire de parasito-mycologie, soins de bien-être, ateliers ludo-pédagogiques et CASITA fête ses 10 ans !

JUN

3 juin à Avicenne - Journée migrant.

4 juin à Avicenne - Le Colon Tour avec la Ligue contre le cancer.

9 juin à Avicenne - Journée « Dangers du tabac ».

17 juin à Avicenne - Inauguration du Laboratoire L3 en présence de Martin Hirsch, à 17h00.

Ce journal est votre journal

→ Pour y contribuer :

jai1.info@avc.aphp.fr



Service civique :

4 jeunes en gilet bleu à Avicenne

Depuis le 2 mars et pour huit mois, l'hôpital Avicenne accueille quatre jeunes pour une mission de service civique auprès des usagers. **Qu'est-ce le service civique ? Un engagement volontaire pour l'intérêt général, ouvert à tous les jeunes de 16 à 25 ans et sans condition de diplôme.** Seuls le savoir-être et l'envie comptent. De la motivation, Alexandra, Yona, Bintou et Bacary n'en manquent pas. Agés de 17 à 24 ans, ils accueillent, orientent, accompagnent et renseignent les patients et leurs accompagnants. « Cette mission est pour moi l'occasion de découvrir l'univers hospitalier » explique Bacary, qui envisage par la suite de devenir brancardier. Pour Yona et Bintou, c'est le côté humain qui est important : « **on aime aller vers les patients pour les renseigner. Pour les plus angoissés, notre présence est rassurante** ». Alexandra ajoute « **en aidant chaque jour de nouvelles personnes, on se sent réellement utiles** ». Grâce à ces jeunes souriants et enthousiastes, l'hôpital souhaite renforcer le lien social avec les patients et ainsi limiter les circonstances susceptibles de provoquer des comportements agressifs.

L'actu GH – Journal interne des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis – Trimestriel – N°14 – 2^e trimestre 2015 – Directeur de publication : Frédéric Espenel – Rédactrice en chef : Marylène Litout – Rédactrice : Marion Taveau. Ont contribué à ce numéro : Nathalie Ganne, Emmanuel Gordien, Véronique Grando, Frédéric Le Gal, Brigitte Rénier, Olivier Seror, Paul Tandonnet et toutes les personnes interviewées. Photos : André Rose, Brenac et Gonzalez, atelier d'architecture, équipe communication. Département communication GH – Infographie : Chloé Bonnet – Impression : SCEI Ivry-sur-Seine



AVICENNE

125 rue de Stalingrad
93000 Bobigny

JEAN-VERDIER

Avenue du 14 juillet
93140 Bondy

RENÉ-MURET

Avenue du Dr Schaeffner
93270 Sevrans



*Une info à transmettre pour le prochain numéro
ou envie de rédiger un article ?*

→ Écrivez-nous jai1.info@avc.aphp.fr