

L'actu GH

N° 15
3^e trimestre
2015

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



page 5

ORGANISATION GH
Formation au
raisonnement clinique
paramédical

page 6

OFFRE DE SOINS
La pharmacie à usage
intérieur de l'hôpital
Avicenne

page 11

STRATÉGIE
ÉTABLISSEMENT
Le groupe éthique
du GH

LE MOT d'Yves Cohen

Président de la Commission Médicale d'Etablissement Locale

Le nouveau bâtiment de l'hôpital Avicenne est opérationnel depuis mai 2015 et j'en suis fier pour notre groupe hospitalier.

Très attendu, il représente un investissement d'envergure pour l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, témoignage de la confiance qu'elle met en nous et du respect qu'elle porte aux patients de notre territoire. Cette année, nous franchissons ensemble une nouvelle étape dans l'optimisation de notre offre de soins. Les habitants du département méritent des équipements dignes du 21^e siècle. Avoir des outils modernes et adaptés renforce notre attractivité auprès des patients et du personnel soignant médical et paramédical.

Ce nouveau bâtiment regroupe des activités hautement stratégiques pour notre groupe hospitalier : l'unité de stérilisation du GH, 10 blocs opératoires ultra modernes, l'unité de chirurgie, d'endoscopie et d'anesthésie ambulatoire, une unité de surveillance continue péri-opératoire, un nouveau service de chirurgie

digestive et cancérologique, le service de chirurgie bariatrique et métabolique et le service de réanimation médico-chirurgicale avec une unité de surveillance continue.

Après de longs mois de travaux marqués par de multiples rebondissements, je tiens à rendre hommage à notre communauté hospitalière : professionnels médicaux, paramédicaux, services administratifs, logistiques et techniques. Encore une fois, la solidarité de tous nous fait avancer car le résultat est là et conforme à notre ambition : un nouveau bâtiment moderne et accueillant.

Notre groupe hospitalier se transforme pour mieux se préparer aux nouveaux défis de la santé et au rôle qui nous est dévolu en tant que CHU du territoire de Seine-Saint-Denis.

Yves Cohen



> CV EXPRESS

Yohann De Oliveira Granja, *Coordonnateur des risques, adjoint au directeur Qualité et Accueil du Patient*

Notre GH en quelques mots ? « Modernisation et mutation du cadre, diversité et richesse des spécialités médicales comme du territoire et surtout... dynamisme ! »

FORMATION : Licence 3, Biochimie - Environnement et Développement Durable. Master 2, Qualité, Sécurité, Environnement dans les Industries.

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : animateur QSE dans une société de conseil en Champagne-Ardenne. Responsable Qualité et Chargé des relations avec les usagers pour un pôle de santé privé en Lorraine.

POURQUOI LE GH ? Pour intégrer un groupe hospitalier diversifié en pleine modernisation. Pour rejoindre une direction dynamique et motivée. Mais aussi, pour participer au challenge du suivi de la démarche de certification du groupe hospitalier.

MISSIONS : contribuer au déploiement de la politique qualité, à la structuration et au pilotage de la démarche de certification V2014, au développement de la culture qualité dans le groupe hospitalier, au renforcement de la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, à la gestion de crise et veille sanitaire et au développement de la démarche de gestion des risques a priori et posteriori.

PROJETS EN COURS : lancement de la démarche de certification V2014 et amélioration du circuit de gestion des événements indésirables (formations, suivi de la cellule de gestion des effets indésirables, recensement et accompagnement de la revue de mortalité morbidité et du comité de retour d'expérience).



> PORTRAIT

Guillaume Odri, Docteur en chirurgie orthopédique et traumatologique à Avicenne

Nouveau venu à l'AP-HP, Guillaume Odri conjugue expertises et expérience. Ancien interne et chef de clinique assistant au CHU de Nantes, il fut major de l'inter-région ouest au Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires de chirurgie orthopédique et traumatologique en 2010.

Puis en 2012, il franchi un cap en passant une année de fellowship à Londres, au Royal National Orthopaedic Hospital de Stanmore, dans un service spécialisé en chirurgie des sarcomes et reconstructions articulaires.

Son retour en France passe par un poste de PH au CHR d'Orléans et des spécialisations en chirurgie des sarcomes (osseux et tissus mous), chirurgie de la hanche et du genou (arthroplasties, arthroscopies) et traumatologie.

Véritable passionné de recherche scientifique, il passe en 2014 une thèse de doctorat de science en cancérologie. Le thème : l'acide zolédronique dans le sarcome d'Ewing. « Ces études précliniques chez l'animal ont servi de rationnel pour le nouveau protocole de chimiothérapie des sarcomes d'Ewing (EuroEWING2012) » ajoute-t-il, ravi de contribuer à son échelle aux avancées scientifiques dans ce domaine.

Sa volonté de travailler en CHU l'amène à intégrer début 2015 l'équipe de chirurgie orthopédique du Pr. Rousseau. À 35 ans et papa d'une petite fille de 6 ans, il se décrit comme quelqu'un de pragmatique et volontaire.

Au sein du GH, ses missions sont de renforcer l'équipe chirurgicale en orthopédie, afin de pouvoir prendre en charge l'ensemble des pathologies (sarcomes inclus) et de répondre à la demande des patients. « Je suis arrivé depuis peu, mais les collaborations avec les différentes équipes se sont tout de suite mises en place, facilitées par la bonne communication dans l'hôpital, qui sait allier accueil, dynamisme et proximité ! »

> 3 QUESTIONS À

Céline Levêque,
Responsable budgétaire et financier
du groupe hospitalier

VOTRE PARCOURS ?

Lors de mes études, j'ai longtemps hésité entre la finance et la médecine. Mon goût prononcé pour les chiffres a primé et j'ai obtenu un Master 2 Comptabilité Contrôle Audit à l'université Paris X, en 2010. J'ai alors travaillé pendant quatre ans dans un cabinet d'audit comptable et financier. J'ai ensuite eu l'opportunité d'intégrer le service financier du groupe hospitalier, ce qui pour moi représentait la chance d'allier santé et finances. Deux sujets qui me tiennent à cœur, même s'ils apparaissent diamétralement opposés.

GH ET VOUS ?

Je suis en poste depuis mars dernier et j'ai beaucoup apprécié l'accueil que m'ont réservé les équipes de la direction des finances et les autres services avec lesquels j'ai collaboré jusqu'ici. Il est



important pour moi d'être entourée d'une équipe sympathique et très compétente. Surtout dans un cadre aussi vaste et complexe que celui du GH.

UN PROJET QUI VOUS TIENT À CŒUR ?

Mon arrivée coïncide avec le projet de certification des comptes à horizon décembre 2016. Cela me permet de prendre connaissance des différents processus et d'évaluer le chemin parcouru, ainsi que les projets restants à mener. Les activités du groupe hospitalier étant très variées, je dois continuer à m'approprier le fonctionnement des trois hôpitaux, les différents projets ainsi que rencontrer les nombreuses équipes.





Le **nouvel Autocom**, un **challenge relevé**

par la Direction du Système d'Information du GH

Depuis le 14 avril à Avicenne, le 19 mai à Jean-Verdier et le 30 juin à René-Muret, l'ensemble du groupe hospitalier utilise un seul et unique système téléphonique. Ce projet d'envergure est piloté par la Direction du Système d'Information, sous la responsabilité de Dominique Trouvé.

Le projet Autocom a débuté en octobre 2014. « **L'une des grandes étapes de la mise en place de l'Autocom a été de recenser l'ensemble des lignes téléphoniques fixes, fax, DECT et lignes techniques, comme par exemple les appels ascenseurs. Avec plus de 5 000 lignes à traiter, le travail de collecte des données a été énorme** » explique Dominique Trouvé.

Avec ce nouveau système, les numéros des centrales d'appel pour les prises de rendez-vous ont changé. Auparavant, le système téléphonique des polycliniques du groupe hospitalier était géré par un prestataire extérieur. « *Aujourd'hui, nous sommes totalement indépendants dans cette gestion et avons*

pu instaurer un numéro facturé au prix d'un appel local ».

Le nouvel Autocom, c'est aussi des DECT plus facilement joignables. **Grâce à l'ajout de plusieurs bornes, chaque DECT est accessible sur l'ensemble du groupe hospitalier.**

La mise aux normes du standard compte également pour une grande part dans le projet. **Les postes opérateurs ont été aménagés avec casques, double écrans et souris sans fil.** Pour Dominique Trouvé, « *le standard est la clé de voute du système téléphonique. Pour travailler dans les meilleures conditions possibles, il est essentiel de donner aux équipes des équipements ad hoc* ». Aujourd'hui, les numéros des trois standards sont inchangés, mais tous renvoient vers un seul et unique point d'entrée, le standard du GH situé à Avicenne.

De nombreux techniciens ont participé à l'installation des nouveaux matériels sur chacun des trois sites du groupe hospitalier, notamment l'aménagement des locaux Auto-

com, les nouvelles bornes DECT, mais aussi le déploiement des nouveaux téléphones. Ce projet a demandé un gros investissement de la part de l'équipe réseau téléphonie. « *Les challenges organisationnels et techniques inhérents au déploiement ont été relevés. Cela dit, notre engagement ne s'arrête pas là car désormais cette même équipe, en plus du réseau, répond à toute les questions liées à la téléphonie, c'est-à-dire lignes fixes, fax et DECT. Ce qui représente 15 % de demandes d'interventions supplémentaires, tant pour les équipes réseau téléphonie que pour les équipes support utilisateurs* ».

MÉMO

Pour les appels au sein des hôpitaux et entre les trois sites, mettre un préfixe avant les quatre derniers chiffres de votre numéro actuel :

- 2 pour René-Muret**
- 3 pour Jean-Verdier**
- 5 pour Avicenne**

Pour toute question : 55660 ou support.telephonie@avc.aphp.fr

La **Cellule d'identito-vigilance** du GH, garante

L'identito-vigilance concerne tous les professionnels du groupe hospitalier. Cette démarche garantit la sécurité des soins grâce à une identification unique, fiable et partagée du patient. Concrètement, il s'agit de vérifier systématiquement, à partir d'un document officiel (carte d'identité, passeport), l'identité des personnes accueillies en consultation, aux urgences, au sein du plateau médico-technique

et dans les services d'hospitalisation. Après vérification, tous les patients hospitalisés doivent porter un bracelet d'identité. La concordance d'identité est vérifiée de manière systématique à l'occasion des soins et des actes médicaux.

La politique d'identito-vigilance s'appuie sur la réglementation en vigueur en France et les bonnes pratiques attendues par la HAS lors des visites de certification. « *Elle est*

placée sous la responsabilité de la Cellule Identito-Vigilance ou CIV, groupe pluriprofessionnel d'une vingtaine de membres, créée pour accompagner les professionnels dans la mise en place des bonnes pratiques et répondre à leurs questions », explique Michelle Macaux, adjointe au coordonnateur général des soins. **Elle précise que si les événements indésirables déclarés par les services en matière d'identito-vigilance sont ana-**

Formation au **raisonnement clinique paramédical**

Qu'est-ce le **raisonnement clinique paramédical** ?

Pour Christophe Sebert, Coordinateur général des soins du groupe hospitalier, « **il s'agit du cheminement intellectuel qui permet à un professionnel paramédical d'aboutir à l'analyse d'un problème de santé afin de pouvoir lui apporter la meilleure réponse possible** ». L'enjeu pour les personnels paramédicaux est de percevoir l'existence d'indices, de signes ou de symptômes et de les confronter à leurs connaissances et expériences propres. « *Les personnels paramédicaux sont confrontés en permanence aux signes exprimés par le patient. Face à ces signes, il est important d'acquérir un réflexe de questionnement. S'agit-il de manifestations de la pathologie ? D'effets secondaires à des traitements ?*

De réactions physiques ou psychologiques ? Grâce à ces opérations mentales, l'objectif est d'arriver au meilleur résultat pour le patient et surtout d'anticiper au maximum les risques » explique C. Sebert.

Pourquoi la formation au **raisonnement clinique paramédical est-elle d'actualité** ?

L'informatisation de la fonctionnalité « dossier de soins » via ORBIS demande au personnel d'aller plus loin dans l'observation, l'analyse, l'anticipation, l'écoute, le travail collaboratif et surtout la traçabilité du raisonnement et des soins. « *Le modèle conceptuel de Virginia Anderson qui reposait sur les 14 besoins fondamentaux de la personne et qui a forgé des générations et générations de paramédicaux, ne correspond plus exactement à la réalité des*

pratiques soignantes actuelles. Aujourd'hui, le personnel doit intégrer à son raisonnement l'ensemble des dimensions du soin. Pour y arriver, un nouveau modèle conceptuel doit être adopté. On parle du modèle clinique tri-focal. Comme son nom l'indique, il va conduire le personnel à se focaliser sur trois éléments clés de la prise en charge globale du patient. Le premier est la pathologie, ses signes et symptômes. Le second, les risques et complications liés à la pathologie ou au traitement. Et enfin, les réactions humaines, physiques et psychologiques du patient » explique C. Sebert.

Le raisonnement clinique tri-focal, mais aussi l'informatisation du dossier de soins, implique une traçabilité exemplaire. La précision dans l'écriture des transmissions ciblées est donc capitale. Pour C. Sebert, « *cela permet de visualiser la cohérence entre un problème de santé (les cibles) et les caractéristiques personnalisées du problème (les données). Ainsi, la pertinence des informations récoltées oriente et facilite le choix des interventions de soins (les actions) et l'évaluation de l'efficacité des interventions (les résultats) »*.

Raisonnement clinique : où en sommes-nous dans le GH ?

Un groupe de pilotage, constitué d'une quinzaine de personnes, cadres supérieurs et cadres de santé représentatifs de l'ensemble des pôles, sites et activités du GH, a été mis en place. Ce groupe a suivi une formation de 4 jours et détient désormais les compétences nécessaires à la création d'outils pédagogiques qui serviront de base à la formation des cadres de proximité, infirmières et aides-soignantes. Une fois le kit pédagogique créé, les formations débiteront à l'automne 2015.

de **l'identité des patients**

lysés par la cellule, les actions d'amélioration sont toujours définies en collaboration avec les équipes soignantes.

Priorités 2015 de la CIV

Avant tout : accompagner le déploiement progressif du dossier patient informatisé Orbis et valider la création des identités patients. Le focus porte ensuite sur la mise en œuvre d'un programme d'audits permettant d'as-

surer l'application des bonnes pratiques d'identité-vigilance. En 2015, les audits concerneront notamment le brancardage, le port du bracelet d'identité, la création d'identité aux urgences et en consultations, l'étiquetage des tubes de prélèvements, la salle de naissance ou encore les endoscopies digestives. Enfin, la formation du plus grand nombre de collaborateurs est à poursuivre. Deux sessions de formation sont proposées chaque mois et ouvertes à tous.



La CIV se réunit tous les deux mois. Vous pouvez la solliciter à tout moment pour répondre aux questions que vous vous posez concernant la vérification des identités des patients.

CONTACT

Michelle Macaux

✉ michelle.macaux@aphp.fr



Médicaments, dispositifs médicaux, préparation des chimiothérapies anticancéreuses, stérilisation, radiopharmacie, éducation thérapeutique... Les secteurs d'intervention de la PUI sont multiples. L'heure est venue de comprendre comment l'équipe de la PUI d'Avicenne œuvre chaque jour pour la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients.



La pharmacie à usage intérieur d'Avicenne, un champ d'action vaste et diversifié

Le médicament, le dispositif médical : les missions obligatoires de la PUI

Le secteur médicament et l'Unité Pharmaceutique des Dispositifs Médicaux (UPDM) assurent l'achat, l'approvisionnement, le stockage ainsi que la dispensation respectivement des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Selon leur dotation, les services de soins sont réapprovisionnés une à deux fois par semaine. En remplacement de Phedra, **un nouvel outil de commandes des médicaments par les services sera très bientôt déployé. Il s'agit de Copilote, déjà fonctionnel à Jean-Verdier.**

Autour du médicament, un mot gravité : sécurité

Pour qu'elle soit optimale, l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses est journalière. Le Dr Anne Jacolot, chef de service de la PUI Avicenne, explique : « grâce à l'outil informatique Phedra, les prescriptions sont accessibles aux pharmaciens. Notre rôle est de participer à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : le bon médicament, la bonne dose, la bonne voie d'administration, au bon moment et au bon patient ». À Avicenne, 89 % des lits d'hospitalisation complète

bénéficient d'une telle analyse. La formation à Phedra des nouveaux médecins et des infirmières est assurée par l'équipe pharmaceutique.

Les armoires à pharmacie sécurisées : priorité n° 1 du projet médical des trois PUI du GH

« Il s'agit d'automates de distribution des médicaments destinés à remplacer le stockage par armoire classique dans les services de soins. Elles permettent un accès restreint aux médicaments pour les personnels habilités. Les prélèvements ne peuvent se faire qu'après identification du patient à qui seront admi-

nistrés les médicaments. Les commandes et le réapprovisionnement sont assurés par un préparateur en pharmacie hospitalière » résume le Dr A. Jacolot. Les avantages : meilleure gestion des médicaments, gain de temps infirmier dans la gestion du stock des médicaments, risques d'erreurs réduits et meilleure traçabilité. À Avicenne, la première armoire a été installée dans le service d'accueil des urgences en avril 2015. Une deuxième est attendue en hématologie en septembre et une troi-

Jean-Verdier s'implique dans l'installation des armoires de médicaments sécurisées

La PUI de Jean-Verdier, dirigée par le Dr Jean-Eudes Fontan, a été site pilote pour l'AP-HP dans la mise en place de l'interface informatique, entre le logiciel des armoires et le logiciel de gestion de stock des médicaments, Copilote. « Grâce au travail des équipes, nous avons relevé tous les dysfonctionnements de communication entre ces deux logiciels. Aujourd'hui, l'ensemble des données des armoires est accessible dans Copilote. Cela permet de suivre en temps réel l'évolution des entrées et sorties des médicaments. Le gain de temps, notamment au niveau de la gestion des commandes permet de partiellement compenser le temps supplémentaire de rangement des médicaments dans l'armoire » explique le Dr J-E Fontan. À Jean-Verdier, la première a été installée en juin 2014 en néonatalogie et la deuxième en octobre 2014 en réanimation. Deux sont en attente d'installation, l'une aux urgences adultes et l'autre aux urgences pédiatriques. En fin d'année, les services d'endocrinologie et de médecine interne seront eux aussi équipés, ainsi que la nouvelle USC pédiatrique qui ouvrira à la rentrée.



sième en réanimation début 2016. Un nouveau projet est déjà en cours pour étendre progressivement le dispositif dans d'autres services. Côté dispositif médical (DM), des armoires sécurisées sont mises en place pour améliorer la gestion des DM stériles dits hors stock de l'UPDM : une première a été installée en endoscopie digestive en juin 2015 et une deuxième en réanimation est prévue pour début 2016.

Le secteur médicament de la PUI Avicenne comprend également l'activité de vente aux particuliers de médicaments rétrocédables pour les patients non-hospitalisés et la mise à disposition des médicaments aux patients précaires, dans le cadre de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS). « **Par autorisation de l'ARS, nous effectuons la dispensation associée au conseil pharmaceutique et à la promotion du bon usage de ces médicaments** » explique le Dr Vanessa Rathouin, praticien hospitalier responsable du secteur médicament. Le public y est accueilli du lundi au samedi de 8h30 à 13h. Une mise en conformité de ce secteur débutera au premier trimestre 2016. Elle contribuera à améliorer fortement les conditions d'accueil de ces patients et à assurer pleinement un conseil pharmaceutique adapté.

La conciliation médicamenteuse est en marche

Son objectif : limiter les erreurs médicamenteuses aux points de transition (admission, transfert et sortie). Il s'agit d'établir un bilan médicamenteux optimisé en recensant exhaustivement les traitements pris par le patient avant l'hospitalisation (nom, dosage, posologie, voie d'administration). « *Ce bilan est ensuite comparé à la prescription hospitalière d'entrée pour détecter, corriger et tracer les divergences éventuelles* » explique le Dr V. Rathouin. **Depuis avril 2015, déjà 30 patients du service d'aval des urgences ont bénéficié de ce travail** réalisé par un binôme, constitué d'un externe en médecine et d'un externe en pharmacie, encadré par l'équipe médicale de ces deux services. À long terme, la démarche sera éten-

L'Unité de Stérilisation Centrale du GH, innovation technologique avec plus de 10 000 instruments marqués Datamatrix

L'identification unique, par gravage d'un code Datamatrix sur la surface inox de chaque instrument chirurgical présent dans les boîtes opératoires, permet d'obtenir une traçabilité individuelle à l'instrument. Débutée en 2008, elle a été mise en place à grande échelle sur le parc d'instruments des blocs Avicenne et Jean-Verdier depuis 2012. **Avicenne est aujourd'hui le premier site de l'AP-HP en la matière.** La sécurité du contenu de chaque boîte opératoire s'est ainsi accrue, la reconstitution des boîtes opératoires par les agents de stérilisation en est facilitée et la traçabilité nettement améliorée. Résultats qui marquent le fort engagement du GH dans la lutte contre les infections nosocomiales.



due à davantage de services : chirurgie, gériatrie aigüe et peut-être à la consultation d'anesthésie.

Éducation thérapeutique, la pharmacie s'engage

Pour le Dr A. Jacolot, « *le pharmacien en tant que spécialiste du médicament a pleinement sa place dans cette démarche. En particulier en ce qui concerne l'acquisition des connaissances sur le traitement et sur la gestion des effets indésirables. Mais aussi au niveau de l'observance du traitement* ». Convaincue, **la PUI s'implique dans plusieurs programmes d'éducation thérapeutique** : pour les patients atteints du VIH, de la tuberculose et bientôt de mélanome cutané. Activités menées en lien avec les services de maladies infectieuses et tropicales du Pr O. Bouchaud et de dermatologie du Pr L. Laroche.

Les packs opératoires programmés bientôt à Avicenne

En fin d'année, une nouvelle organisation de gestion des chariots opératoires, désormais nommés « packs opératoires programmés ou POP », sera mise en œuvre. Les POP correspondent, après validation préalable des référents chirurgicaux, aux besoins en dispositifs médicaux stériles et en boîtes opératoires stérilisées nécessaires à une intervention chirurgicale. Ils seront préparés à l'avance par des préparateurs en pharmacie hospitalière présents au bloc opératoire. « *Pour les blocs, ces chariots prêts à l'emploi permettront un bon enchaînement des interventions, libéreront du temps infirmier*

de bloc opératoire et permettront d'anticiper les besoins en production de l'Unité de Stérilisation Centrale » précise le Dr A. Jacolot.

L'Unité de Préparation et Contrôle des anticancéreux (UPC) augmente son activité

Ouverte depuis juin 2013, elle centralise l'ensemble des préparations de chimiothérapie anticancéreuse de l'hôpital Avicenne. Ces préparations sont réalisées et contrôlées dans un environnement maîtrisé, avec des conditions de sécurité optimale pour le patient mais aussi le personnel. À l'heure actuelle, l'UPC prépare 20 000 poches par an (en moyenne 90 poches/jour). Un contrôle analytique pré-libératoire de chaque poche (identification et quantification du principe actif et du solvant) est réalisé en continu. Fin 2015, elle prendra en charge les préparations de chimiothérapies anticancéreuses pédiatriques réalisées actuellement à Jean-Verdier.

L'unité de radiopharmacie, une aide précieuse au diagnostic

La radiopharmacie est localisée dans le service de médecine nucléaire. Le radiopharmacien analyse, prépare, dispense et contrôle les prescriptions de Médicaments RadioPharmaceutiques (MRP). Ces MRP sont administrés aux patients en vue d'examen scintigraphiques réalisés dans le cadre de dépistages et suivis des tumeurs primaires et secondaires. De par l'augmentation de l'activité, l'unité se dote d'un automate de préparation de doses limitant ainsi l'exposition au rayonnement du personnel.



Ouverture d'un SSR Nutrition-obésité à René-Muret

Depuis le 26 mai dernier, le groupe hospitalier complète son offre de soins grâce à l'ouverture d'une unité de soins de suite et de réadaptation Nutrition-obésité à René-Muret.

« Actuellement pourvu de 11 lits, le SSR prend en charge deux grandes indications. D'une part, l'obésité résistante à la perte de poids, après une prise en charge médicale pure ou chirurgicale, et associée à des comorbidités importantes (diabète très insulino-résistant, altérations hépatiques, rénales, cardio-vasculaires ou rhumatologiques). D'autre part, les personnes dépassant les 250 kg nécessitant une perte de poids très importante et du matériel adapté à leurs "spécificités" », détaille le Dr Camille Pillegand, responsable du SSR Nutrition-obésité. Elle précise que l'unité est ouverte à d'autres patients, notamment ceux ne parvenant pas à stabiliser leur poids ou fortement dénutris après une chirurgie bariatrique. « Des patients de 40 kg peuvent ainsi côtoyer ceux de plus de 200 kg. Des situations a priori opposées, mais qui entrent toutes dans notre offre d'éducation thérapeutique en nutrition. »

Une dynamique d'autonomisation

Deux médecins, une diététicienne, cinq infirmier(è)s, quatre aides-soignants, un éducateur médico-sportif, deux masseurs-kinésithérapeutes, deux psychologues et du personnel d'encadrement et administratif... la prise en charge est pluriprofessionnelle et complémentaire. « L'objectif



partagé est de permettre au patient de récupérer un périmètre de marche suffisant et d'améliorer sa capacité à l'effort, pour permettre au maximum une autonomie complète et une qualité de vie satisfaisante », résume le Dr C. Pillegand. Le parcours s'articule autour d'ateliers collectifs (diététique, soutien psychologique, activité physique, connaissances médicales, art-thérapie...) renforcés d'un accompagnement personnalisé. « **Nous aménageons également des plages de temps personnel, pour faciliter l'assimilation des nombreuses informations et donner le temps à chacun de réfléchir sur son rapport à la nourriture et sa gestion des émotions.** »

Trois semaines pour changer de vie

La durée moyenne de séjour est de trois semaines. « Trois semaines pour trouver "où ça coince", déterminer les points forts et les vulnérabilités et proposer des outils pour avancer. » Après la prise en charge du premier groupe de patients, la spécialiste dresse un début de constat : « *les profils de patients sont variables et les résultats satisfaisants dans l'ensemble. Le séjour s'avère très bénéfique pour les personnes qui ont réussi à s'ouvrir et participer aux activités de groupe. Certains ont*

ORGANISATION & DÉVELOPPEMENT

Le SSR Nutrition-obésité de René-Muret fait partie du service d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition de Jean-Verdier, dirigé par le Pr Paul Valensi. Avec les services d'Endocrinologie-Diabétologie-Maladies métaboliques et de Chirurgie bariatrique et métabolique d'Avicenne, le groupe hospitalier offre une prise en charge complète, médicale et chirurgicale, de l'obésité. **D'ici fin 2016, 9 lits viendront compléter l'unité, pour porter le total à 20, dont 5 lits dédiés aux personnes de plus de 250 kg. Cinq places seront également ouvertes en hôpital de jour notamment pour les patients justifiant d'un accompagnement complémentaire.**

en revanche eu du mal à s'impliquer dans le programme d'éducation et d'accompagnement. Il faut bien mesurer l'investissement émotionnel et intellectuel que mobilise cette offre de soins (nutritionnelle, psychologique et d'activité physique). Certains patients auront besoin d'un suivi rapproché après leur sortie pour conduire à un changement durable de leur mode de vie ».



Une nouvelle USC pédiatrique à Jean-Verdier

Jean-Verdier accueillera à la rentrée prochaine, une Unité de Surveillance Continue pédiatrique. Intégrée au service de pédiatrie du Pôle Femmes et Enfants, elle possèdera 4 lits pour une activité avant tout médicale. La chirurgie pédiatrique du groupe hospitalier est

essentiellement assurée en ambulatoire. Cette nouvelle unité permettra de limiter les transferts d'enfants vers les services de réanimation d'autres hôpitaux et de lutter contre les mortalités infantiles et néonatales, particulièrement élevées en Seine-Saint-Denis.

Asthme, une consultation d'éducation thérapeutique à Avicenne

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches.

Elle touche environ 6 à 7 % de la population. Bien que des traitements efficaces existent, vivre avec l'asthme au quotidien peut devenir handicapant et complexe. L'amélioration de la qualité de vie des patients passe avant tout par une bonne compréhension et gestion de la maladie au quotidien. Face à ce besoin d'éducation thérapeutique, l'hôpital Avicenne a ouvert, sous l'impulsion du Pr D. Valeyre, pneumologue, une consultation dédiée à la question « comment apprendre à vivre avec l'asthme ? ».

Le programme éducatif proposé aux patients

Il vise l'acquisition de plusieurs types de compétences : « le savoir », connaître la maladie, les symptômes et les traitements. « Le savoir-faire », comment et quand prendre son traitement ou encore comment mesurer son souffle et quelles mesures préventives adopter. Et « le vivre avec », mettre les bons mots pour faciliter le dialogue avec l'entourage familial, professionnel et les spécialistes de



POUR EN SAVOIR PLUS

Contactez Nathalie Cohen, infirmière, au 01 48 95 51 29

santé. Le succès du programme repose sur la posture éducative adoptée par le soignant.

Déroulé et objectifs des séances d'éducation thérapeutique

Le Dr D. Boumedién et Nathalie Cohen, toutes les deux en charge de la consultation asthme, expliquent : « le déroulement dépend beaucoup du niveau d'inquiétude et du degré de compréhension qu'a le patient de sa maladie ». En fonction de ces deux notions, un bilan personnalisé est établi et des objectifs pédagogiques sont définis, en moyenne quatre ou cinq par patient. Chaque

objectif peut faire l'objet d'ateliers collectifs ou individuels. Les thématiques proposées englobent tous les aspects de la maladie : comprendre ce qu'est l'asthme, identifier les différents signes d'une crise d'asthme, identifier ce qui déclenche et amplifie la crise, reconnaître une crise qui s'aggrave, s'exprimer sur son vécu de l'asthme, différencier traitement de fond et traitement de crise, maîtriser l'utilisation des dispositifs inhalés, surveiller son asthme par la mesure du souffle et gérer son asthme à la maison, au travail et en vacances.

La consultation « Tuberculose pédiatrique » de Jean-Verdier nominée aux Trophées patients 2015

La Consultation spécialisée de prise en charge de la tuberculose pédiatrique en Seine-Saint-Denis de Jean-Verdier a été nominée aux Trophées Patients AP-HP 2015, dans la catégorie « Développer la relation avec les acteurs territoriaux de proximité ». Pour le Dr Mathieu Pellán, à l'origine de l'initiative, « bien que nous n'ayons pas été lauréat, cette nomination a été l'occasion de mettre en avant une démarche en faveur des populations les plus précaires et démunies ». Il explique : « la population

pédiatrique est particulièrement à risque et requiert une vigilance accrue ainsi qu'une expertise spécialisée. D'où la création en 2012 de cette consultation, avec le soutien du Pôle Femmes-Enfants du GH et du service de pédiatrie, qui accueille ces consultations ». En 2013

et 2014, plus de 600 enfants ont été reçus. « Ces premiers résultats sont très encourageants et ce projet se nourrit chaque jour de nouvelles ambitions » s'enthousiasme le Dr M. Pellán.



PRÉVALENCE DE LA TUBERCULOSE (source InVS 2012)

En France
7,6 cas
pour 100 000 habitants



En Seine Saint-Denis
26,8 cas
pour 100 000 habitants



La recherche au sein du nouveau laboratoire NSB3 du GH

La tuberculose reste très présente au plan mondial avec, en 2013, un nombre de nouveaux cas estimé à 9 millions par l'Organisation Mondiale de la Santé.

L'Île-de-France est la région dans laquelle on retrouve le plus de cas (36 % des cas déclarés en France en 2013). **La Seine Saint-Denis fait partie des départements ayant la plus forte incidence, de l'ordre de 30 cas pour 100 000 habitants, avec des disparités territoriales et populationnelles importantes.**

Le laboratoire NSB3 a ouvert en décembre 2014 au sein du laboratoire de Bactériologie de l'hôpital Avicenne. Il a pour mission, entre autres, la prise en charge d'échantillons, afin de faire le diagnostic de la tuberculose. **À plein régime, il drainera une grande partie des prélèvements du département avec une moyenne attendue comprise entre 80 et 100 prélèvements par jour, ce qui en fera l'un des plus importants laboratoires en termes d'activité de diagnostic de cette maladie à l'AP-HP.** À l'heure actuelle, le labo évalue



son activité à 300 nouveaux cas de tuberculose par an, là où plus d'un tiers des départements français déclarent moins de 20 cas par an. Fort de ce recrutement, une collaboration est indispensable avec nos partenaires cliniciens et les principaux acteurs impliqués dans la lutte contre ce fléau afin de développer une recherche clinique et fondamentale.

Sous l'impulsion du Conseil Départemental, un groupe de travail regroupe des cliniciens, hospitaliers ou non, du Conseil Départemental, des Centres de Lutte contre la Tuberculose, biologistes et épidémiologistes, afin de proposer, coordonner et centraliser des protocoles de recherche clinique. L'équipement du laboratoire NSB3, ainsi que celui du laboratoire de bactériologie et de la plateforme de biologie de l'hôpital Avicenne, permet de répondre aux attentes en proposant des technologies de pointe (biologie moléculaire, spectrométrie de masse, séquençage haut débit).

Sur le plan de la recherche fondamentale, le laboratoire de bactériologie et par conséquent le laboratoire NSB3, sont rattachés à l'unité IAME (Infections, Antimicrobiens, Modéli-

sation, Evolution), unité mixte UMR-1137, INSERM, Paris Nord et Paris Diderot. Cette unité, dirigée par le Pr E. Denamur, est spécialisée dans l'étude de la diversité, de l'évolution, de la résistance aux antibiotiques des bactéries (modèle d'étude *Escherichia coli*) mais également des virus (modèle d'étude VIH). Elle regroupe des spécialistes des mycobactéries (Pr E. Cambau), de la modélisation et des bio-statistiques (Pr F. Mentré) ainsi que de l'épidémiologie (Pr Y. Yazdanpanah). Il est donc possible, dès à présent, d'étudier l'impact d'un nouvel antituberculeux ou d'un nouveau test diagnostique tant sur le plan de la modélisation bio-statistique, pharmacométrie que sur le plan de la décision dans la prévention, le traitement et le contrôle de la tuberculose.

Grâce au recrutement lié à l'épidémiologie du bassin de population de Seine-Saint-Denis et aux forces humaines présentes, le laboratoire NSB3 de l'hôpital Avicenne va jouer un rôle central tant sur le plan de la recherche clinique que sur le plan de la recherche fondamentale.

Étienne Carbonnelle



Création d'un groupe éthique dans le GH

« **L'éthique est un enjeu de santé publique qui prend tout son sens à l'hôpital, lieu de soin et d'accueil, fait de relations humaines autant que de haute technicité et source de tensions potentielles.** »

L'affirmation du Dr Jean-Eudes Fontan, président de la Commission qualité sécurité et éthique des soins (COQUASES) du groupe hospitalier, vise les soignants comme les patients, régulièrement confrontés à des différences de valeurs et de perceptions. Pour anticiper et régler les situations problématiques, le GH vient de monter **un groupe de réflexion éthique, dont l'objet est de mettre en place un espace de discussion et d'analyse ouvert et dépassionné, à partir de situations concrètes ou de questions plus larges.**

Structure et missions

« Instance pluridisciplinaire et pluraliste, composée de professionnels de la santé et de personnes choisies pour leur compétence ou leur intérêt pour ces problématiques, le groupe de réflexion éthique comprend douze médecins, huit soignants, une sage-femme et un psychologue », détaille le Dr J-E Fontan. **Ses missions ? Identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement, favoriser la réflexion sur le sens du soin et enfin, produire et diffuser des avis ou des orientations générales à partir d'études a posteriori de cas anonymisés, de questions particulières ou thèmes généraux.**

Qui peut consulter le groupe de réflexion éthique ?

- Personnels médicaux et non médicaux de l'établissement
- Médecins extérieurs à l'établissement, concernés par des patients
- Hospitalisés, hébergés ou consultants
- Médecins ou personnels soignants extérieurs concernés par des problématiques générales liées à l'hôpital
- Patients, par l'intermédiaire des médiateurs médicaux ou de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

Lieu de débats tenu à confidentialité, le groupe de réflexion éthique ne fonctionne pas dans l'urgence et ne peut se substituer aux instances des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis telles que la direction des Relations avec les Usagers et les Associations, ou aux instances réglementaires spécifiques tels que les Comités de Protection de la Personne (CPP).

Cabine de télémédecine à Avicenne, un grand atout pour la recherche clinique du GH

Gâce au partenariat entre la société H4D et l'hôpital Avicenne, piloté par le Dr Frédéric Pamoukdjian, oncogériatre, une cabine de télésanté (Consult-Station® : CS) a récemment été installée au sein du Centre de Recherche Clinique situé à Avicenne. Cette cabine, dispositif médical certifié, assure le recueil automatisé de nombreux paramètres de santé (poids, taille, indice de masse corporelle, fréquence cardiaque, saturométrie en oxygène, température, pression artérielle, électrocardiogramme, échelle visuelle analogique de la douleur, rétinographie) et permet la réalisation de téléconsultations



à distance. Son utilisation simple et intuitive, sa fiabilité ainsi que son caractère innovant, rendent possible la mise en œuvre de nombreux projets de recherche clinique en cours

de développement sur notre groupe hospitalier. Ainsi, grâce à l'amélioration du temps de recueil des paramètres physiologiques de santé et des paramètres physiques de fragilité, son utilisation dans les champs de l'oncogériatrie, de l'hypertensiologie et de l'ophtalmologie fait partie des projets en cours. Son installation permet de valoriser la recherche clinique dans la dimension Hospitalo-Universitaire des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis. La cabine reste opérationnelle dans notre GH jusqu'à début 2016.

Dr Frédéric Pamoukdjian,
Dr Sydney Sebban, Pr Vincent Lévy,
Dr Georges Sebbane

L'actu GH – Journal interne des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis – Trimestriel – N° 15 – 3^e trimestre 2015 – Directeur de publication : Frédéric Espenel – Rédactrice en chef : Marylène Litout - Rédactrice : Marion Taveau. Ont contribué à ce numéro : Pr Etienne Carbonnelle, Dr Frédéric Pamoukdjian, Dr Sydney Sebban, Pr Vincent Lévy, Dr Georges Sebbane et toutes les personnes interviewées. Photos : Communication GH.
Conception : Département Communication GH – Infographie : Chloé Bonnet – Impression : SCEI Ivry-sur-Seine



Ils écrivent

Le Pr Marc-Antoine Rousseau, chirurgien en orthopédie et traumatologie à Avicenne, a co-écrit avec deux autres spécialistes, **Le mal de dos, 100 questions/réponses**. Vous y trouverez des réponses claires et simples à 100 questions fréquentes de patients.

Le Pr Frédéric Adnet, Chef du pôle Accueil Urgences et Imagerie du groupe hospitalier, a coordonné la réalisation du guide **URG' de garde**. À destination des médecins et internes de garde, ce guide mis à jour annuellement répertorie les protocoles thérapeutiques de médecine d'urgence.



Ce journal est votre journal

→ Pour y contribuer :

jai1.info@avc.aphp.fr



ACM Ballet, danse au chevet des patients

Depuis 2013, la compagnie ACM Ballet se produit une fois par mois dans les services de Soins Longue Durée de René-Muret. L'équipe, composée de quatre danseurs professionnels,



propose un spectacle à la fois touchant et entraînant en allant à la rencontre des patients de chambre en chambre. Des chorégraphies courtes et adaptées à ces espaces souvent réduits, qui viennent surprendre, émouvoir et animer le quotidien des services. Un précieux moment de plaisir, d'émotion et de vie pour les patients, leurs familles et le personnel hospitalier. « *Je suis un VIP* » dit un patient en gérontopsychiatrie.

« L'hôpital hier, aujourd'hui et demain », une expo photo collaborative pour fêter les 80 ans d'Avicenne

Jusqu'au 1^{er} octobre 2015, prenez une photo au sein de l'hôpital évoquant la relation patient-soignant, les équipes, l'architecture ou les moments importants de vie. 40 clichés seront sélectionnés pour une exposition en décembre prochain, avant d'être accrochés dans les services de l'hôpital en 2016. Plus d'infos : rubrique intranet « **EXPO 80 ans** ».

1^{ère} édition

Journée d'accueil des nouveaux arrivants Mercredi 4 novembre 2015

Pour appréhender le GH sous toutes ses dimensions. Événement qui aura lieu trois fois par an dès 2016.

Paiement en ligne pour les patients et les personnels AP-HP

Les patients ont désormais la possibilité de régler leurs frais de séjours, traitements externes ou achat de médicaments sur www.aphp.fr. Ce nouveau service est également accessible aux personnels AP-HP pour régler leurs loyers, frais de crèche et de centres de loisirs.

AVICENNE
125 rue de Stalingrad
93000 Bobigny
☎ 01 48 95 55 55

JEAN-VERDIER
Avenue du 14 juillet
93140 Bondy
☎ 01 48 02 66 66

RENÉ-MURET
Avenue du Dr Schaeffner
93270 Sevran
☎ 01 41 52 59 99