



L'actu GH

N° 16
4^e trimestre
2015

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



page 4

ORGANISATION GH
Formation des
sages-femmes aux
nouvelles techniques
d'accouchement

page 6

OFFRE DE SOINS
Le pôle Médecine
Spécialisée et
Vieillesse à l'honneur

page 10

STRATÉGIE
ÉTABLISSEMENT
ORBIS, retour
d'expérience sur
le dossier médical

LE MOT de Didier Frandji

Voici bientôt trois mois que j'ai pris la direction de notre groupe hospitalier et je voulais vous exprimer d'emblée toute ma fierté d'être à la tête de notre communauté hospitalière.

Je suis allé à votre rencontre, découvrir vos activités et votre quotidien et je vous ai écoutés pour mieux vous comprendre et appréhender les enjeux de notre groupe hospitalier. J'ai ainsi découvert trois sites, avec chacun leur culture et leur histoire, mais aussi trois établissements qui travaillent ensemble pour former un groupe hospitalier cohérent au service de la population de Seine-Saint-Denis. J'ai rencontré des professionnels, médecins, cadres, infirmiers, aides-soignants, personnels administratifs, socio-éducatifs, techniques et ouvriers totalement mobilisés pour prodiguer les soins nécessaires aux habitants d'un département comportant de nombreuses disparités socio-économiques.

Au moment des attentats, j'ai aussi pu constater une mobilisation sans faille, un grand professionnalisme et une implication spontanée de chacun au service du collectif. Cette solidarité confirme que **nous sommes une équipe forte et soudée, et que nous savons faire face aux difficultés dans un environnement en pleine évolution.**

La modernisation de notre groupe hospitalier s'est accélérée ces dernières années et ce de manière très visible. La rénovation des façades de Jean-Verdier, l'extension du bâtiment Larrey à Avicenne, la création du SSR Nutrition-obésité à René-Muret en 2015 en sont autant de signes forts. Cet effort d'humanisation et de modernisation va se poursuivre avec notamment les projets de rénovation des urgences adultes de Jean-Verdier ainsi que le projet de modernisation de la

maternité. À Avicenne, le grand chantier de rénovation des étages d'hospitalisation de Larrey B va démarrer en 2016 et nous porterons aussi le projet d'extension du SSR Nutrition-obésité à René-Muret.

Notre territoire, très dynamique démographiquement, est porteur de grands projets avec le développement du Grand Paris. Nos partenaires hospitaliers publics vont devoir s'organiser, comme le prévoit la nouvelle loi de santé, en groupements hospitaliers de territoire. Ces évolutions de notre environnement nous invitent à nous préparer à mieux accueillir les patients, fluidifier nos parcours de soins et faciliter l'accessibilité à nos services. **Pour répondre à ces enjeux, nous devons aussi avoir une dynamique d'activité plus importante dans tous les secteurs et pour tous les modes de prise en charge.** L'implication de chacun est la source de ce dynamisme et contribue à conforter notre position de Centre Hospitalo-Universitaire. Dans cette transformation, j'accorde une place majeure au dialogue avec le Comité Exécutif Local et avec les responsables de pôle qui eux-mêmes orchestrent le dialogue avec les services.

J'ai pleinement conscience que nous sommes sur un territoire où le service public, notion qui m'est chère, est un rempart contre la précarité et les inégalités, et qu'il prend ici tout son sens. Je crois en la notion de groupe hospitalier comme entité puissante et responsable de son devenir. Ensemble, nous saurons remplir pleinement notre mission de CHU.

Didier Frandji
Directeur

Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis



> CV EXPRESS

Grégory Vial, Adjoint à la directrice de la stratégie, des affaires médicales et de la recherche

« Notre groupe hospitalier dispose d'un véritable potentiel de développement d'activité et a tous les atouts pour jouer le rôle qui est le sien sur un territoire en constante mutation »

FORMATION : double cursus en droit public et science politique, à la Sorbonne et à l'Université de Lyon. Formation à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes.

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE : première expérience à l'hôpital Bichat en tant que directeur stagiaire auprès de la directrice des affaires médicales et de la recherche. Seconde expérience en Bourgogne, au CHU de Dijon, au poste de directeur de la recherche, des plateaux techniques et de l'hôpital d'enfants. Arrivé au sein du groupe hospitalier en avril 2015.

MISSIONS : seconder Laure Wallon, directrice de la stratégie, des affaires médicales et de la recherche, dans ses actions au quotidien. Plus spécifiquement en charge de la recherche et des procédures d'autorisation d'exercice d'activités médicales. Sur le plan stratégique, contribuer à l'insertion du GH dans son territoire en liant des relations avec les acteurs de santé de Seine-Saint-

Denis, pour assurer aux patients l'accès à des parcours de santé complets en proximité.

MOTIVATION : « Notre groupe hospitalier est le centre hospitalier et universitaire (CHU) du territoire de Seine-Saint-Denis. À ce titre, il lui incombe non seulement d'offrir à la population des soins de recours d'excellence, mais aussi de contribuer, aux côtés de l'Université Paris 13, au dynamisme de la recherche et à la formation de professionnels de santé. Faire en sorte que notre établissement assume avec efficacité cette triple mission est au cœur du projet de la direction de la stratégie, des affaires médicales et de la recherche et constitue un objectif extrêmement stimulant. **Stimulant parce que la médecine est un champ perpétuellement traversé par l'innovation, stimulant également parce que le service public hospitalo-universitaire a une ambition qui dépasse le seul soin pour embrasser toute la dimension socio-économique que revêt la santé.** »



> PORTRAIT

Corinne Filin, Aide-soignante à René-Muret

Corinne Filin exerce son métier à l'hôpital René-Muret depuis 17 ans.

Intégrée au service des Soins de Longue Durée, elle aide et soutient les personnes fragilisées par l'âge et la maladie dans les actes essentiels de la vie courante.

La source de sa motivation réside dans le sentiment d'utilité qu'elle éprouve quand elle accompagne les personnes vulnérables, lutte contre la solitude, l'ennui ou encore accueille et écoute les familles. Patiente, rigoureuse voire perfectionniste, Corinne ne peut s'empêcher de remettre chaque chose à sa place en veillant au respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Cette fan de yoga pratique la « zen attitude » deux fois par semaine. Ces moments ressourçants l'aident

à trouver à la fois l'énergie et le calme nécessaires dans son métier. « *Mon poste demande beaucoup d'implication et de disponibilité. Ces personnes ont besoin de nous et dans le moindre de nos actes, nous devons agir avec exemplarité, bienveillance et bienveillance* ».

La bientraitance est une notion chère à ses yeux. En septembre 2015, elle a débuté une formation d'assistante de soins en gériatrie, spécialisée dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance. « *Bien que déjà sensibilisée de par mon expérience, ce perfectionnement est pour moi l'occasion d'échanger avec psychiatres, neurologues ou pharmaciens sur comment identifier les besoins des patients et leur degré d'autonomie. Au-delà du refus de*

la maltraitance, il s'agit d'analyser nos pratiques professionnelles et de faire en sorte que le patient ne se sente en aucun cas bousculé, infantilisé ou pire agressé ».

À l'heure actuelle, Corinne est la première aide-soignante à suivre cette formation dans le groupe hospitalier. « *Mes cadres de santé ont de suite perçu les enjeux positifs de la formation. C'est grâce à elles que je peux en bénéficier* ». Sur le terrain, Corinne ne manque pas de faire partager à l'équipe les bonnes pratiques apprises jusque-là. « *C'est à nous professionnels de savoir accepter les pathologies. Même en situation difficile, nous devons faire abstraction de nos humeurs et toujours garder à l'esprit que l'âge et la maladie sont à l'origine des troubles du comportement auxquels nous sommes confrontés* ».

> 4 QUESTIONS À

Dimitri Deruelle,

Référent Temps de Travail du groupe hospitalier

VOTRE PARCOURS ?

J'ai intégré l'hôpital Avicenne en tant que préparateur en cuisine en 1998 et suis devenu, au fil des années, responsable du restaurant du personnel. Plus tard, j'ai découvert un autre domaine de la logistique en occupant le poste de réceptionniste au magasin hôtelier, avant de devenir responsable adjoint de ce service. En octobre dernier, j'ai eu l'opportunité de donner un nouveau tournant à ma carrière en devenant Référent Temps de Travail du groupe hospitalier.

VOS MISSIONS ?

Je fais de l'analyse de gestion appliquée au temps de travail. Concrètement, je contrôle les absences à régulariser, j'établis des statistiques mensuelles, assure le suivi de l'absentéisme et produis des indicateurs dans mon domaine de compétence. Je veille au respect de la réglementation applicable en matière de gestion du temps notamment pour les congés, l'aménagement du temps de travail, les autorisations d'absence et le Compte Epargne Temps. Je m'occupe aussi de la mise à jour des habilitations et de la structure GESTIME ainsi que de la bonne tenue des roulements.

VOS MOTIVATIONS ?

J'aide, informe et accompagne les professionnels de santé. En tant que référent, je suis en première ligne en cas d'interrogation. Le travail de proximité est très important. Sans oublier que je suis ravi d'avoir intégré la Direction des Ressources Humaines. Je me retrouve dans son côté sérieux, organisé et carré. **J'aime l'idée d'être à la fois celui qui fait connaître le champ des possibilités qu'offre la réglementation, mais aussi le garant des limites.** L'aspect « juste » du poste me va bien car je suis convaincu que l'organisation ne peut pas fonctionner si tout le monde en abuse.

VOUS ET LE GH ?

Je travaille à Avicenne depuis des années et aujourd'hui, quand je me retourne et observe le chemin parcouru par l'établissement entre la création du groupement hospitalier, les nouveaux bâtiments, la motivation des professionnels avec qui j'exerce... je ne peux qu'être positif pour l'avenir.



La **médiation** dans le groupe hospitalier, la **confiance** avant tout

Manque de dialogue réel ou ressenti par la famille, survenue brutale d'un événement indésirable grave, sentiment d'un défaut de considération du patient ou de la famille... Dans les situations où l'utilisateur s'estime victime d'un préjudice, il peut demander le déclenchement d'une médiation avec un médiateur médical ou non médical.

Qu'est-ce que la médiation ?

Un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits de la vie quotidienne, dans lequel un tiers impartial et indépendant intervient. Ce dernier tente, à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions, d'améliorer une relation ou de régler un conflit qui les oppose.

Pourquoi la médiation à l'hôpital ?

La médiation en milieu hospitalier n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux, mais de garantir une communication afin de rétablir un climat de confiance entre les deux parties représentées. Au-delà des mots exprimés par les plaignants, il existe parfois une autre demande ou un ressenti non verbalisé. C'est pourquoi il est important d'être à l'écoute et de ne pas s'arrêter uniquement aux griefs présentés. **Répondre avec clarté, transparence et dans un délai acceptable est essentiel.** Il est donc nécessaire de recueillir rapidement le maximum

d'informations sur les dossiers. C'est pourquoi la participation de tous est fondamentale. Elle permet une transmission efficace des éléments et participe à la réussite de la démarche. Autre point important : la médiation nécessite un lieu, un temps et un cadre éthique.

Qui assure la médiation à l'hôpital ?

Au sein de l'hôpital nous retrouvons deux types de médiateurs. Le médiateur médical : « médecin désigné et nommé par le directeur de l'hôpital, par ailleurs président de la CRUQPC, Commission Relations avec les Usagers et Qualité de la Prise en Charge, après avis du président du Comité Médical d'Établissement* ». Le médiateur médical restitue la synthèse des médiations réalisées et apporte **son éclairage sur l'organisation des soins et le fonctionnement médical des services.** Il est saisi pour toute plainte ou réclamation liées à une problématique médicale.

Le médiateur non médical est également un professionnel de l'éta-

blissement, nommé par le directeur de l'hôpital. Il siège de droit au sein de la CRUQPC. Il est saisi en partenariat avec la chargée des relations avec les usagers, pour toute plainte ou réclamation extérieures aux questions médicales.

Les médiateurs doivent faire preuve d'impartialité, d'objectivité et de neutralité dans le traitement des dossiers. La saisine du médiateur peut être faite soit par le représentant légal de l'établissement ou les chargés de relations avec les usagers, soit par l'utilisateur ou un représentant.

En conclusion, **la médiation doit être une aide pour les patients ou les familles.** Elle participe au service rendu et peut permettre une amélioration des pratiques professionnelles.

*Nelly Cheneaux, chargée des relations avec les usagers
Dr Philippe Karoubi, réanimation médico-chirurgicale*



* Loi du 4 mars 2002 et décret n°2005-213 du 2 mars 2005

techniques d'accouchement

2015 et une en janvier 2016. Pour Christelle Amisse, « cette formation entre pleinement dans le projet médical de la maternité du groupe hospitalier, qui souhaite humaniser davantage la salle de naissance et répondre aux projets de naissance des couples. D'importants travaux de réhabilitation

ont été menés en ce sens. Nous nous sommes dotés de six nouvelles tables d'accouchement, dont trois physiologiques permettant d'adapter davantage la position de la maman à la descente du bébé. De plus, afin d'optimiser la relation parent-enfant, la création d'un accueil du nouveau-né au sein

même des salles d'accouchement permet d'apporter les premiers soins aux nouveau-nés bien portants. On évite ainsi de séparer la maman de son enfant juste après l'accouchement » conclue-t-elle.



Pôle Médecine Spécialisée et Vieillesse : focus sur trois services d'excellence

Le palmarès grand public des Hôpitaux et Cliniques de l'hebdomadaire Le Point est un baromètre de la qualité de prise en charge hospitalière en France. L'édition 2015 classe le groupe hospitalier parmi les 50 meilleurs établissements français pour sept spécialités médicales, dont trois au sein du pôle MSV.

Avec trois services nommés au dernier palmarès du magazine Le Point, le pôle MSV illustre la reconnaissance portée au groupe hospitalier, ses orientations médicales, ses compétences et son implication dans le développement de l'offre sanitaire du territoire de Seine-Saint-Denis. « Une mise en lumière qui doit beaucoup à la structure même du pôle. Il réunit et fait collaborer des équipes de nombreuses spécialités médicales proposant des prises en charge en hospitalisation complète ou partielle, hôpital de semaine et de jour, et développent une part importante d'activité située en aval des urgences médicales », détaille le Dr Jean-Jacques Monsuez, chef du pôle MSV. Autre spécificité notable : le partenariat avec l'Université Paris XIII et ses structures de recherche et d'enseignement, pour participer pleinement aux missions hospitalo-universitaires du groupe hospitalier. « Notre objectif est de réunir la double ambition d'une médecine de proximité efficace et moderne, et d'une approche médicale universitaire dynamique et évolutive, dans ses aspects d'enseignement et d'investigation clinique », résume Jean-Jacques Monsuez.

MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

HÔPITAL AVICENNE

Classé 6^e sur 772 hôpitaux
pratiquant cette spécialité

Le service des Maladies Infectieuses et Tropicales est réparti en trois unités principales : l'hospitalisation traditionnelle, dédiée aux infections communautaires et aux patients immunodéprimés, mais aussi à la tuberculose et aux maladies tropicales. L'hôpital de jour, essentiellement consacré aux bilans de patients vivant avec le VIH. Et la consultation qui présente la plus grosse activité en médecine du voyage de l'AP-HP. **Particularité innovante : elle est gérée en complète autonomie par les infirmières grâce à un protocole de coopération autorisé par l'ARS.**

L'approche ethnomédicale au cœur des pratiques

75 à 80 % des personnes prises en charge dans le service étant d'ori-

gine étrangère, une approche ethnomédicale a été mise en place pour améliorer leur prise en charge. « Elle s'organise en collaboration avec des médiateurs et consiste à tenir compte des spécificités culturelles afin de renforcer la relation entre le patient et le personnel soignant. L'objectif est de s'intéresser à la personne avant la maladie et cette ouverture d'esprit rejaille sur l'ensemble des patients, migrants ou pas » détaille le Pr Olivier Bouchaud, chef du service.



Pr O. Bouchaud, chef du service MIT

La recherche en tête

Outre ses études sur la paludisme, le service développe **une forte activité de recherche sur le VIH via principalement son centre ANRS, Agence Nationale de la Recherche sur le Sida.** « À l'échelle de l'établissement, nous avons également mis au point une approche dans l'antibiologie transversale pour optimiser le bon usage des antibiotiques dans tous les services de l'hôpital, avec une véritable coordination entre cliniciens et bactériologistes ».



Équipe Maladies Infectieuses et Tropicales

MÉDECINE INTERNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE

HÔPITAL AVICENNE

Classé 12^e sur 736 hôpitaux pratiquant cette spécialité

Partie intégrante du service de Médecine interne, le **Centre d'excellence pour la prise en charge de l'hypertension artérielle intègre un réseau national de 15 centres, reconnu par l'ESH**, European Society of Hypertension. En commun : une politique de soins, des moyens adaptés à l'exploration et au traitement de toutes les formes d'hypertension artérielle et une communauté dynamique d'enseignement et de recherche.

Une spécialisation autour des cas complexes

Le Pr Jean-Jacques Mourad, responsable de l'unité rappelle que l'hypertension artérielle est la maladie

la plus fréquente au monde, avec 1/4 de la population adulte touchée et 13 % de la mortalité liée à ses complications. « *Au-delà du rôle de conseil et d'accompagnement des médecins généralistes et des cardiologues, le centre d'excellence de l'hôpital Avicenne a surtout vocation à prendre en charge des hypertensions artérielles sévères, compliquées, secondaires ou résistantes au traitement* ».

Collaborations et compétences

L'unité a déjà accueilli et traité plusieurs centaines de patients hypertendus. Au quotidien, **ce travail est mené en étroite collaboration**



Pr JJ. Mourad, responsable de l'unité HTA

avec d'autres services du groupe hospitalier : diabétologie, cardiologie, urgences, réanimation, plateaux techniques... « *Nos savoir-faire s'exercent en toute complémentarité. Sans ces échanges de compétences, le centre d'excellence n'existerait pas* » précise Jean-Jacques Mourad. Tourné vers l'avenir, il ajoute : « *nous mettons désormais l'accent sur l'optimisation du parcours de soins, le développement de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique et la formation de jeunes étudiants en médecine aux spécificités de l'hypertension artérielle, une maladie qu'ils vont croiser tout au long de leur vie !* »

RHUMATOLOGIE

HÔPITAL AVICENNE

Classé 18^e sur 482 hôpitaux pratiquant cette spécialité

Reconnu au niveau international pour son expertise dans la polyarthrite rhumatoïde et la spondyloarthrite, le service de rhumatologie de l'hôpital Avicenne s'organise autour d'une particularité unique en France : **son équipe médicale est adossée à une Unité de Recherche de l'Inserm et de l'Université Paris 13 (UMR 1125) consacrée aux travaux sur l'inflammation et les rhumatismes inflammatoires.** « *Les relations étroites entre le service et cette unité favorisent le développement de protocoles thérapeutiques innovants et la conception de*



Pr MC. Boissier, chef du service de rhumatologie

nouveaux traitements destinés à des pathologies compliquées touchant un grand nombre de personnes », se réjouit le Pr Marie-Christophe Boissier, chef du service de rhumatologie.

Une Unité de Diagnostic et de Traitement Rhumatologique

L'existence de l'UDTR est la deuxième particularité du service. Véritable alternative à l'hospitalisation traditionnelle, elle permet d'évaluer et traiter les patients souffrant de rhumatismes inflammatoires, maladies auto-immunes, ostéoporose grave, problèmes rachidiens... L'UDTR propose également des échographies articulaires : « *matériel indispensable à l'évaluation et au suivi des patients, il permet de déceler des lésions éventuelles et de pratiquer avec précision des thérapeutiques écho-guidées* ». Cette unité comprend aussi une école du dos où les médecins du groupe hospitalier enseignent aux patients à se servir correctement de leur colonne vertébrale. « **En rhumatologie, un transfert de connaissances du médecin vers le patient est nécessaire. Notamment sur la façon d'utili-**

ser au mieux les traitements et de détecter les éventuels effets secondaires. L'éducation thérapeutique est donc une priorité ».

Progresser : un état d'esprit

L'hospitalisation conventionnelle et les consultations plus classiques font également partie de l'offre rhumatologique d'un service qui cherche à **faire progresser la science en se confrontant à tout ce qui se fait de meilleur dans la discipline.** « *Un dynamisme qui repose avant tout sur l'implication de l'équipe médicale et la participation des patients, qui se révèlent vecteurs d'enseignement pour les étudiants et acteur de la recherche clinique* ». Autre projet à voir le jour dans les mois à venir : le développement en lien avec le service d'oncologie d'une offre de soins dédiée à la prise en charge des tumeurs osseuses.



La périnatalité signifie « autour de la naissance ». Cette période débute dès le désir d'enfant et comprend la conception, la grossesse, l'accouchement, le retour à domicile et l'adaptation à la vie de parents jusqu'au premier mois du bébé. Ces étapes sont importantes car elles influencent considérablement l'état de santé de l'enfant et de sa mère, ainsi que leur avenir. Éclairage sur l'offre de soins du groupe hospitalier dans ce domaine.



Du désir d'enfant au premier mois de la vie... les **activités de périnatalité** de l'hôpital Jean-Verdier

Médecine de la reproduction et préservation de la fertilité, une discipline de pointe

Véritable atout pour le groupe hospitalier, cette activité d'excellence offre une prise en charge de la reproduction à la fois médicale, chirurgicale et biologique. **Le centre d'AMP, Assistance Médicale à la Procréation, propose l'accompagnement des**

couples ayant des problèmes d'infertilité. Localisé à Jean-Verdier, il a permis en 2011 la première naissance après vitrification embryonnaire dans le cadre spécifique du don d'ovocytes. Avec le **CECOS, Centre d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Spermé**, ils offrent l'ensemble des techniques disponibles en France pour lutter contre l'infertilité : insémination artificielle, fécondation *in vitro* standard ou assistée par micro-injection et maturation ovo-

cytaire *in vitro*. La dynamique du service a conduit au développement d'une activité innovante, l'**onco-fertilité**. Elle préserve la fertilité des femmes devant suivre un traitement anti-cancéreux et susceptible d'impacter leurs capacités de reproduction. Pour le Dr Eric Lachassinne, chef du pôle Femmes et Enfants, « *c'est autour de la conception que se construit l'avenir de l'enfant. C'est pour cela, que j'intègre pleinement l'AMP dans les activités de périnatalité* ».

Le centre d'AMP, préservation de la fertilité et CECOS : un centre d'excellence certifié ISO 9001

Le centre d'AMP et le CECOS de l'hôpital Jean-Verdier sont les premiers en France à recevoir la labellisation *ISO 9001 version 2008* pour ses activités de préservation de la fertilité. Au-delà du GH et de l'AP-HP, ce centre accueille des patients du monde entier pour l'ensemble de ses activités (AMP intra-conjugale et après don de gamètes, préservation de la fertilité féminine et masculine). « *Dans le cadre de la certification, nous avons travaillé en processus. Toutes les étapes du parcours patient, du premier appel téléphonique jusqu'à sa sortie, ont été passées au crible. L'ensemble du circuit a été optimisé et chaque risque anticipé* » explique le Dr Nathalie Sermondade, coordinatrice médicale du centre. Nathalie Besoin, coordinatrice paramédicale du centre, ajoute « *le management par la qualité a toute sa place dans nos pratiques. Nous avons réussi à fédérer les équipes autour d'une volonté d'excellence et d'amélioration continue* ».

CHIFFRES CLÉS 2015

- **AMP intra-conjugale** : plus de 1 000 actes
- **Don de gamètes** : 100 nouvelles demandes
- **Préservation de la fertilité féminine** : 250 ponctions (+ 40 % d'activité par rapport à 2014) et 50 congélations de cortex ovarien
- **Préservation de la fertilité masculine** : 500 congélations de spermatozoïdes



Un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal : le seul en Seine-Saint-Denis

Ses missions : aider les femmes, les couples et les gynécologues traitants dans l'analyse, la prise de décision et le suivi de la grossesse, lorsqu'une pathologie maternelle à risque foetale, malformation ou anomalie foetale est détectée ou suspectée. Le risque d'une transmission héréditaire de maladie peut aussi amener à envisager un diagnostic prénatal. Et en dernier lieu, sur demande des parents, l'accord pour une interruption médicale de grossesse peut être donné après discussion lors de la réunion interdisciplinaire.



2 500 naissances par an

« Nous constatons une augmentation de 100 naissances entre 2013 et 2014. Grâce aux travaux de rénovation des salles de naissance, la création d'une sixième salle d'accouchement et le doublement de la surface réservée à la prise en charge des bébés, nous souhaitons poursuivre la dynamique et comptabiliser 3 000 naissances par an dans 4 ans ».

Le centre périnatal de type 2B de l'hôpital Jean-Verdier comprend plusieurs étages dédiés à la prise en charge du couple mère-enfant. Au rez-de-chaussée : les consultations obstétriques, échographies, explorations fonctionnelles obstétriques, salles de naissance et urgences obstétriques. Au premier étage, l'hospitalisation de suite de naissance et l'unité Kangourou « Petits Loups », qui accueille les mères et enfants ayant besoin de soins. Au deuxième étage : l'unité d'hospitalisation pour les grossesses à haut risque. « Dans cette unité, les

Une offre de soins en complète adéquation avec le projet RéMI

La Seine-Saint-Denis enregistre un **taux de mortalité périnatale et infantile de 40 à 50 % plus élevé que la moyenne française**. Dans le cadre du projet RéMI, initié par l'ARS Ile-de-France et visant à réduire la mortalité infantile et périnatale, les études réalisées par l'Inserm, en partenariat avec le réseau « Naître dans l'Est francilien » et le Conseil Général 93, ont permis d'identifier les facteurs pouvant être à l'origine de cette surmortalité : problèmes de surpoids, obésité, hypertension artérielle, diabète, non-inscription à la sécurité sociale en début de grossesse, début du suivi de grossesse tardif, nombre de consultations insuffisant... « Ces résultats démontrent de forts enjeux sur notre territoire. **Les activités de périnatalité du GH s'inscrivent pleinement dans ce projet en proposant un parcours de soins adapté aux besoins spécifiques du département** » déclare le Dr E. Lachassinne.

pathologies les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle, diabète, obésité... Pour répondre à ces besoins croissants, **un gros travail de collaboration est mené avec le service d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition de Jean-Verdier** » explique le Dr E. Lachassinne. L'unité de néonatalogie standard de sept lits et l'unité de soins intensifs de neuf lits sont au 5^e étage. « Dans les mois à venir, deux lits de néonatalogie standard seront transformés en lits mère-enfant et viendront renforcer l'unité Petits Loups. Cette initiative permettra aux mamans en bonne santé après l'accouchement de ne pas être séparées de leur bébé qui nécessite encore soins et surveillance ».



Un versant social important

En Seine-Saint-Denis, beaucoup de femmes souffrent de précarité et de difficultés sociales. Pour répondre au mieux à ces situations de vulnérabilité et de souffrance psychologique, **une réunion de parentalité mensuelle réunit pédiatres, psychiatres, sages-femmes et médecins**. L'objectif : anticiper, avant l'arrivée de l'enfant, la meilleure manière d'ac-

compagner sur le plan médico-psycho-social ces couples ou femmes. À Jean-Verdier, une consultation pour les parents et futurs parents présentant des difficultés durant la grossesse et les mois suivant la naissance est proposée. **Pour répondre à cette demande d'accompagnement, une unité fonctionnelle de psychiatrie périnatale verra bientôt le jour.**

Des relations ville-hôpital chères au GH

Les actions de périnatalité du groupe hospitalier sont pleinement adossées **au réseau NEF, Naître dans l'Est Francilien**, qui réunit l'ensemble des acteurs de la périnatalité. Ses missions sont de favoriser l'accès aux soins et de coordonner et assurer l'interdisciplinarité tout au long du parcours de santé de la femme enceinte, du bébé et du jeune enfant. **À Jean-Verdier, un pédiatre consacre 50 % de son temps aux activités du réseau.**

Interruption volontaire de grossesse

Les hôpitaux Avicenne et Jean-Verdier offrent une prise en charge médicale et instrumentale de l'IVG, avec des méthodes d'anesthésie locale et générale. À Jean-Verdier, le centre de planification familiale propose également des activités de contraception, prévention et dépistage. Pour le Dr E. Lachassinne, « **l'enjeu dans notre département est de réussir à maintenir une offre plurielle comprenant toutes les possibilités et cela malgré une démographie médicale peu favorable** ».



Le FibroScan® pour quantifier sans risque la fibrose et la stéatose hépatiques



La fibrose est la principale complication des maladies chroniques du foie quelle que soit leur cause : virale, alcoolique, auto-immune, hémochromatose... Elle peut évoluer vers une cirrhose qui expose au risque de cancer du foie. La stéatose, ou accumulation de graisses dans le foie, "foie gras", est liée au surpoids et au diabète. Elle expose au risque de stéato-hépatite également susceptible d'évoluer vers une cirrhose.

Pendant longtemps, la méthode de référence pour l'évaluation de la fibrose et de la stéatose a été l'analyse histologique d'un prélèvement de foie obtenu par ponction biopsie hépatique. Cet examen est invasif et douloureux dans 30 % des cas. **Le FibroScan ou élastométrie impulsométrique est une méthode non invasive, totalement indolore, permettant l'évaluation rapide du degré de fibrose, par la mesure de la dureté ou de l'élasticité du foie.**

L'opérateur applique une sonde en regard du lobe hépatique droit du patient. Cette sonde est constituée d'un transducteur ultrasonore utilisé classiquement pour l'échographie abdominale et d'un vibreur qui génère une vibration de faible amplitude

perçue par le patient comme une simple « pichenette ». Parallèlement au déclenchement de la vibration, le transducteur ultrasonore réalise une série d'acquisitions échographiques permettant de cartographier les taux de déformation des tissus dus à la propagation de la vibration. L'élasticité de foie s'exprime en kilopascals (kPa). Plus les valeurs d'élastométrie sont élevées, plus la fibrose est importante. Les valeurs moyennes « normales » sont de 4,5 kPa chez la femme et 5 kPa chez l'homme. Le diagnostic de cirrhose est probable si les valeurs mesurées sont supérieures à 12 kPa. Les résultats peuvent être rendus immédiatement au patient. **Le FibroScan permet de réduire le nombre de faux négatifs dans la mesure où il explore un échantillon hépatique d'un volume 300 fois supérieur à celui accessible par la biopsie.** De plus, cet examen peut être répété aussi souvent que nécessaire.

Initialement, une seule sonde (sonde M) était disponible et le surpoids était la principale cause d'échec de l'examen car l'épaisseur de la paroi abdominale gênait la propagation de l'onde de choc. Une sonde appelée XL est maintenant disponible pour

les patients en surpoids. Avec ces deux sondes, M et XL, il est possible de quantifier la stéatose par la mesure du CAP, Controlled Attenuation Parameter. Cette nouvelle technique est jumelée à celle du Fibroscan et les deux mesures de fibrose et de stéatose se font simultanément.

Dans le groupe hospitalier, de nombreuses spécialités sont concernées par cette nouvelle technique : hépatologie, alcoologie, maladies infectieuses, endocrinologie-diabétologie, médecine interne et chirurgie bariatrique.

Depuis 2005, l'unité d'hépatologie de l'hôpital Avicenne effectue environ 450 mesures d'élastométrie par an et les demandes sont croissantes. Prochainement, le groupe hospitalier devrait faire l'acquisition d'un Fibroscan dernière génération comprenant une sonde XL et le logiciel permettant la mesure de la stéatose. Grâce à ces deux nouveaux dispositifs, l'unité augmentera le nombre d'examen effectués et les services rendus aux patients.

*Pr Dominique Roulot
Unité Hépatologie
Hôpital Avicenne*

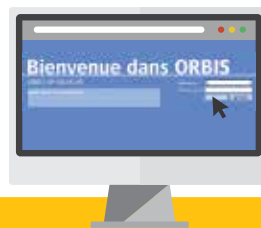
Cancer du foie : campagne de sensibilisation 2015

En juin dernier, l'AFEF, Association Française pour l'Etude du Foie et SOS hépatites, ont lancé leur 2^e campagne de sensibilisation pour la détection précoce du carcinome hépatocellulaire chez les patients cirrhotiques. En 2014, la 1^{re} campagne pilote avait été initiée auprès des hépato-gastroentérologues et infectiologues par le Pr Jean-Claude Trinchet, alors responsable du service d'hépatologie de l'hôpital Jean-Verdier. Cette année, la seconde édition a été étendue aux médecins généralistes. Pour le Dr Pierre Nahon, service d'hépatologie de Jean-Verdier : **« une détection plus précoce permettrait de réduire la mortalité liée au cancer du foie de 40 %, en particulier grâce à l'essor des traitements curatifs par radiologie interventionnelle comme la radiofréquence ».**



Retour d'expérience sur le dossier médical **ORBIS**

Le logiciel ORBIS, retenu par l'AP-HP comme dossier patient informatisé, poursuit son déploiement au sein du groupe hospitalier. La partie « dossier médical » est déjà déployée dans plus de vingt services. Ressenti des utilisateurs.



Pour le Dr B. Giroux Leprieur, service de médecine interne à Avicenne, passer du papier au numérique n'est pas anodin.

« Le plus grand changement réside dans la manière d'articuler sa pensée car la réflexion menée en tapant et en écrivant est différente » explique-t-elle. Une période d'adaptation est nécessaire. « **Bien que les vieilles habitudes soient parfois difficiles à perdre, le dossier numérique est indispensable pour un meilleur partage de l'information médicale.** Une fois familiarisé avec l'outil, on se rend vite compte qu'en remplissant correctement l'observation médicale d'entrée (appelée Bilan Médical Initial ou BMI dans ORBIS) et les mots de synthèse au cours de l'hospitalisation, le compte-rendu d'hospitalisation est facilité et peut être disponible plus rapidement pour le patient ».

Valérie Gouedo, assistante médico-administrative en chirurgie thoracique et vasculaire, utilise ORBIS depuis juillet 2015. « Le travail en chirurgie est très spécifique. La transition vers une utilisation fluide d'ORBIS demande du temps car l'outil nécessite encore certains ajustements. **Pour que le logiciel soit le plus adapté possible à nos besoins, je participe à la remontée d'information nécessaire auprès de l'équipe ORBIS.** Celle-ci est très disponible pour nous accompagner, même si parfois les évolutions que nous souhaiterions ne sont pas possibles à court terme ».

ORBIS : des tutoriels vidéos, une première à l'AP-HP et une création de notre GH

Depuis le mois d'octobre **12 modules avec 17 vidéos** expliquent, pas à pas, les différentes fonctionnalités d'ORBIS. Elles sont accessibles pour tous sur l'intranet du GH, rubrique ORBIS - espace tutoriel. Le Dr M. Lopez-Sublet, service de médecine interne et le Pr C. Duclos, département de l'information médicale, sont à l'initiative de cette démarche. Interview du Dr M. Lopez-Sublet

Pourquoi ces vidéos ?

Il est de la responsabilité des chefs de service de veiller à ce que les équipes s'approprient efficacement l'outil informatique ORBIS. Il en va du bon fonctionnement du service et de la qualité des dossiers médicaux. Deux fois par an, nous accueillons de nouveaux internes et tous les trimestres de nouveaux externes. ORBIS n'est pas un logiciel complexe, mais il faut prendre le temps de le découvrir et de se l'approprier. **Ces vidéos ont donc comme objectif de faciliter le transfert de compétences entre le personnel médical déjà formé et les nouveaux arrivants.**

Êtes-vous satisfaite du résultat ?

Avec les équipes du siège chargées du déploiement d'ORBIS, la direction et le service informatique du GH, nous avons conçu ces vidéos pour les mettre à la disposition des externes et internes dès leur arrivée dans les services. **Nous pensons que ceci peut contribuer à les rendre plus rapidement opérationnels.** Ces tutoriels sont une première à l'AP-HP. Ils ont été présentés au Pr L. Capron, président de la CME et aux responsables d'ORBIS AP-HP lors de la réunion du Club ORBIS. Ce travail a été accueilli avec enthousiasme et la diffusion des vidéos aux autres groupements hospitaliers de l'AP-HP, qui utilisent déjà ORBIS, est en cours.



Préparation de la certification V2014

Depuis septembre 2015, la démarche certification V2014 est lancée. Les différents groupes de travail ont commencé à faire l'état des lieux des actions à mener au regard de nos risques. Une brochure d'information est à disposition de l'en-

semble du personnel du groupe hospitalier. Elle aborde les principes de la qualité, les modalités de la visite et le rôle de chacun dans cette démarche. N'hésitez pas à la consulter. Vous pouvez la retrouver dans les services ou sur intranet, rubrique Qualité.

L'actu GH – Journal interne des Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis – Trimestriel – N° 16 – 4^e trimestre 2015 – Directeur de publication : Didier Frandji – Rédactrice en chef : Marylène Litout. Ont contribué à ce numéro : Marion Taveau et Nelly Cheneaux - Yohann de Oliveira Granja - Dr Philippe Karoubi - Pr Dominique Roulot-Marullo - Paul Tandonnet et toutes les personnes interviewées – Photos : Communication GH, André Rose – Conception : Direction Communication GH – Infographie : Chloé Bonnet – Impression SCEI Ivry-sur-Seine.



Rétrospective événements

18 septembre à Avicenne - Conférence « L'hôpital Avicenne de 1924 à nos jours » pour les journées du patrimoine.

21 septembre à Jean-Verdier - Journée de sensibilisation à la Mort Inattendue du Nourrisson.

22 septembre à Avicenne - Réunion scientifique Tuberculose et VIH.

23 septembre à Avicenne - Installation de la nouvelle borne IPAD, avec **6 films présentant les étapes de prise en charge du cancer du poumon dans le GH**. Située en consultation du service d'oncologie. Retrouvez également les vidéos sur www.chu93.aphp.fr

29 septembre à Aulnay-Sous-Bois - Inauguration du nouvel EPHAD (ex espace Bigottini).

29 septembre à Avicenne - Inauguration du Système GeneXpert Infinity. Nouvelle plateforme de diagnostic moléculaire, service de microbiologie.

1^{er} octobre à René-Muret - Lancement de l'Opération « + de Vie » de la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France. **En présence de Mme Bernadette Chirac**. Et inauguration de la nouvelle fresque soutenue par la fondation.

6 et 9 octobre à Avicenne et Jean-Verdier - Octobre Rose, journées dédiées au cancer du sein.

6 octobre à Avicenne - Conférence « Préservation de la fertilité féminine : du médical au sociétal ». Avec les Prs M. Grynberg, L. Zelek, R. Frydman.

13 octobre à René-Muret - Journée de prévention « Médicaments et risques de dépendance » avec le groupe local FIDES.

4 novembre à Avicenne - Première édition de la journée d'accueil des nouveaux arrivants du GH.

10 et 24 novembre à Avicenne et Jean-Verdier - Journée de prévention diabète.

26 novembre à l'UFR-SMBH - 14^e journée de pathologies professionnelles de la Seine-Saint-Denis.

8 décembre à l'UFR-SMBH - 3^e journée de pathologies digestives et d'oncologie digestive par le service de gastro-entérologie de l'hôpital Avicenne.

15 décembre à Avicenne - **L'hôpital Avicenne fête ses 80 ans**. Conférence historique, visite du patrimoine architectural et concert de Quintegr'al Brass.

16 décembre à Avicenne - Journée don d'organes et de tissus.

Succès pour la semaine sécurité patients

Du 23 au 27 novembre 2015, des actions à destination des patients et des professionnels se sont déroulées sur les trois sites du GH.

Plus de 220 agents ont participé à « La chambre des erreurs ».

Le principe : chasser les erreurs dissimulées dans une chambre de patient factice. **L'atelier « pharmacie familiale » a également suscité beaucoup d'intérêt.** Il demandait aux participants de déceler les problèmes de médicament nichés dans une pharmacie personnelle fictive. Sans oublier la sensibilisation au consentement aux soins via un quiz interactif.

Les jeudis musicaux du GH, 10 concerts de musique classique de septembre 2015 à juin 2016

Qualité de vie et bien-être des patients, deux préoccupations ayant conduit au développement d'un **nouveau partenariat avec l'Association Jeunes Talents**. De jeunes concertistes se produisent tour à tour sur les trois sites. René-Muret a déjà accueilli la violoncelliste Nil Kocamangil et l'accordéoniste Vincent Gailly. À Jean-Verdier, la guitariste Gabrielle Rubio a été applaudie en pédiatrie. Et le 15 décembre, le Quintegr'al Brass, quintette de cuivres, a fait vibrer Avicenne avec des œuvres de Haendel, Vivaldi, Wagner, Bernstein. **Prochains concerts : 21 janvier à René-Muret et 11 février à Jean-Verdier.**

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

