

# Le GHT **NOUS** c'est

Magazine interne du GHT Grand Paris Nord-Est - trimestriel - Juillet 2019 - #3

## UNE DYNAMIQUE ENGAGÉE POUR REPENSER L'ORGANISATION DE NOS ACTIVITÉS p4

**LE PROJET DE SOINS  
PARTAGÉ P1**

**UN FONDS DE DOTATION  
POUR SOUTENIR LES  
PROJETS DU GHT P8**

**LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES  
INTRAFAMILIALES P12**

**Groupement Hospitalier de Territoire**

**Grand Paris Nord-Est**

Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil



## À la une

1 Le projet de soins partagé

## Des métiers & des hommes

2 Le masseur-kinésithérapeute à l'hôpital, un maillon incontournable de la chaîne de soins

## Au cœur du GHT

4 Une dynamique engagée pour repenser l'organisation de nos activités

5 L'équipe territoriale d'hépatogastro-entérologie, une initiative gagnante-gagnante pour les établissements de Montfermeil et Montreuil

6 Une Plateforme Régionale Ressources pour les professionnels de santé exerçant en milieu carcéral

7 Un projet territorial de santé mentale

8 Un fonds de dotation pour soutenir les projets du GHT

9 L'accouchement sous le secret, une prise en charge qui bouscule les pratiques

10 Le handicap sans tabou, parlons-en !

## Lumière sur...

12 10<sup>ème</sup> journée de lutte contre les violences intrafamiliales : le bilan

13 Le contrat local de santé, une dynamique collective pour déployer un projet de santé ville-hôpital

14 Chirurgie ORL : une expertise renforcée son expertise dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes et parathyroïdiennes

15 La consultation pharmaceutique, une nouvelle fonction du pharmacien hospitalier

16 Inauguration de l'Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine

17 Une activité physique adaptée pour les patients atteints de cancer

17 Un hôpital de jour de gynécologie pour simplifier le parcours de soins des patientes

## Vos mots pour le dire

18 Le secret médical

## 20 Rétrospective en images

## 25 Flash



## Édito

Le projet médical et le projet de soins partagés, lancés dans un esprit de concertation, sont l'exemple même de la mobilisation sans faille de tous les professionnels de nos trois établissements qui, chacun avec leurs compétences, apportent l'expertise nécessaire à la réflexion engagée depuis quelques mois sur la modernisation de nos organisations.

Les débats autour de la mise en place d'une nouvelle gouvernance médicale nous amènent aujourd'hui à porter une vision d'avenir. Mener un tel projet nécessite de faire montre d'audace et d'ambition et ne peut se faire sans être conçu par les praticiens eux-mêmes.

Notre GHT fait partie des deux GHT d'Ile-de-France choisis pour travailler avec l'AP-HP, au niveau des partenariats pouvant exister avec les départements médicaux, sur une association plus étroite entre les CHU et les établissements périphériques.

Des figures médicales fortes devront prendre la responsabilité des premiers départements médicaux qui seront lancés en 2020, car rien ne sera possible sans la volonté de chacun d'avancer sur des projets communs.

Le projet de soins accompagnera également notre ambition partagée de mettre en place des actions concrètes, comme la mise en œuvre du virage ambulatoire, la modernisation de nos équipements, ou encore la promotion de notre offre de soins sur le territoire.

Nous devons consolider ensemble une offre de soins adaptée pour répondre mieux aux besoins de nos usagers et de nos partenaires.

Publication interne du Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est

Trimestriel juillet 2019 #3

Conception - réalisation : Marine Tanguy

Directrice de la publication : Yolande Di Natale

Crédit photo : Direction de la communication

Directrice de la rédaction : Anissa Taleb

Dépôt légal : juillet 2019

Comité de rédaction :

Aulnay : Maïka Elota, Bernard Dorland,  
Karine Debono, Ruth Mamane-Duro.

Montfermeil : Christine Hiaumet, Véronique  
André, Philippe Basse, Isabelle Bellanger-  
Flahault, Jean-François Boutrou, Michael  
Chaussard, Catherine Ribaille

Montreuil : Sophie Villattes, Tshiony Kadima

Les articles publiés dans ce magazine ne  
peuvent pas être reproduits sans l'autorisation  
expresse de la rédaction.

## Le projet de soins partagé

Partie intégrante de la convention constitutive du GHT GPNE, l'écriture du projet de soins partagé (PSP) constitue une étape importante de formalisation de nombreux projets communs et de leur mise en œuvre dans les cinq années à venir. Il permet à l'ensemble des personnels soignants de s'exprimer et de proposer en lien avec le projet médical partagé des actions d'amélioration de la prise en charge du patient.

### Les étapes de formalisation du PSP

Sa construction a débuté en 2016 et la phase initiale d'écriture s'est achevée en décembre 2017, par la validation des instances du GHT dans le cadre de la convention constitutive. La mise en œuvre opérationnelles, a démarré le 31 janvier 2019 et s'achèvera en juin 2019. Pendant cette période, des soignants répartis en 9 groupes de travail, pilotés par des cadres des 3 centres hospitaliers ont participé à la formalisation de 40 projets présentés sous la forme de fiches actions. Ce projet collectif promeut également une reconnaissance des responsabilités et de l'engagement des personnels soignants dans une démarche d'amélioration continue des soins.

### Un projet de soins partagé transversal

Le Projet de Soins Partagé est articulé avec le Projet Médical Partagé, en lien avec la mise en œuvre et l'activité des filières médicales. Sa réalisation se veut principalement transversale par la mise en place d'actions qui couvrent l'ensemble des filières de soin du GHT ; comme par exemple l'éducation thérapeutique, la prise en charge de la douleur ou encore la bientraitance. Cela concerne également des actions en lien avec le parcours du patient pour lesquelles le rôle d'accueil et d'informations transmises est essentiel.

Il est également articulé, de manière forte, avec l'ensemble des actions suivies par la direction de la qualité. Aussi, le PSP présente un axe spécifique sur le développement de la qualité et la gestion des risques et privilégie des actions en faveur de l'harmonisation et de la sécurisation des pratiques de soins à l'échelle du GHT. Un autre axe important du PSP est la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la traçabilité des soins ou de l'informatisation du dossier du patient.

Enfin, le PSP partage avec le PMP des actions en lien avec l'enseignement, la recherche et la promotion de l'évaluation des pratiques professionnelles.

### Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué des pilotes des groupes de travail, du DG, du président du Collège médical, des directeurs de soins, d'un représentant du corps médical, d'un représentant des usagers, du directeur qualité et de deux représentants de la Commission de Soins Infirmiers de rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) du GHT.

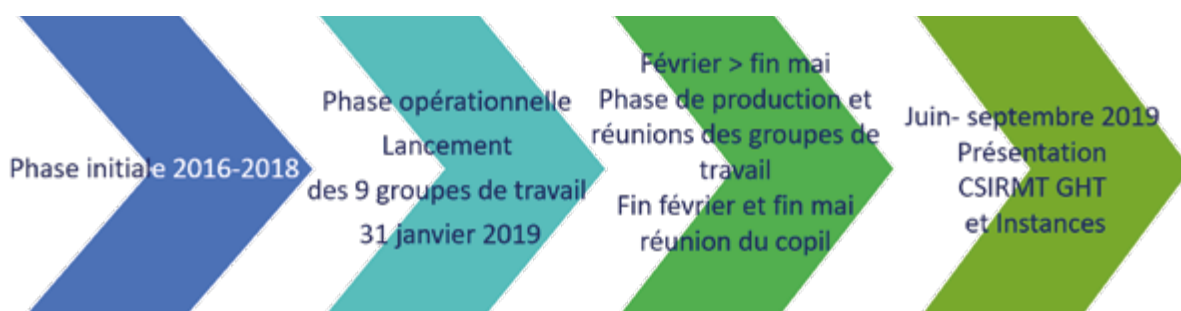
Ce comité :

- valide la production des fiches action, puis le suivi des travaux durant les cinq ans de mise en place du PSP
- définit le calendrier des deux rencontres annuelles minimum pour assurer le suivi et valider le rapport annuel communiqué aux différentes instances

### La méthodologie d'élaboration du projet de soins partagé

La méthodologie d'élaboration a reçu un avis favorable de la CSIRMT du GHT GPNE, le 26 mars 2019. Cette même commission se prononcera sur la validation des actions opérationnelles le 3 juillet 2019. La mise en œuvre sera alors validée par une « nouvelle » CSIRMT du GHT dont les deux tiers de ses membres auront été renouvelés suite aux élections organisées la deuxième semaine de juin sur les établissements d'Aulnay et de Montreuil.

Cette phase de validation s'achèvera par la présentation aux instances du GHT (conseil de surveillance, CTE, collège médical) en septembre 2019.



# Le masseur-kinésithérapeute à l'hôpital, un maillon incontournable de la chaîne de soins

## Quels sont vos missions et champs d'intervention à l'hôpital ?

Le masseur-kinésithérapeute évalue les capacités motrices, sensibles, sensorielles et cognitives d'une personne et mesure son niveau de performance et d'autonomie.

Il détermine la nature et évalue l'étendue des déficiences anatomiques et fonctionnelles, analyse leurs interactions, pose un diagnostic kinésithérapique et formule des objectifs de soins. Il réalise des soins de réadaptation et/ou de rééducation, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.

Parce qu'il contribue à la rééducation corporelle, le masseur-kinésithérapeute est un maillon de la chaîne des soins, un acteur incontournable de la prise en charge du patient.

Ainsi, le kinésithérapeute est susceptible d'intervenir dans l'ensemble des services de l'hôpital : du nourrisson (notamment dans le cadre de la bronchiolite et des malpositions des pieds...) à la personne âgée (ré-autonomisation, prévention des chutes...) en passant par l'adulte (AVC, traumatologie, troubles respiratoires, rhumatologie...).

Par ailleurs, nous avons un rôle de formation auprès des étudiants des Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) que nous accueillons.



## Pourquoi avez-vous choisi d'exercer dans un hôpital plutôt qu'en libéral ?

Le travail en équipe est un élément déterminant dans notre prise de décision.

L'exercice professionnel et les échanges avec les différents rééducateurs de l'équipe (ergothérapeutes, orthophonistes, APA, neuropsychologues, soignants et médecins) sont un enrichissement permanent.

A l'hôpital, les pathologies sont plus variées et présentent un intérêt professionnel plus important.

D'autre part, l'hôpital permet de suivre le patient de la phase aigüe jusqu'à une récupération optimale.

## Quelles sont, pour vous, les qualités essentielles pour exercer votre profession ?

Le métier de masseur kinésithérapeute requiert des qualités physiques, morales et intellectuelles.

Il faut avoir une bonne résistance physique, savoir être à l'écoute, faire preuve de patience et de discrétion et évidemment être persévérant et avoir une grande conscience professionnelle.





L'hôpital Robert Ballanger dispose d'un important service de rééducation fonctionnelle avec un plateau technique de rééducation de 1 690 m<sup>2</sup>, une balnéothérapie et des équipements de rééducation innovants (Arméo, Bon Saint Come, Isocinétisme, Gait Trainer, Huber...). Il comprend 85 lits de SSR et 20 places de jour dans les 3 secteurs d'activité suivants : SSR Polyvalent et Locomoteur, SSR Neurologique et SSR Gériatrique.

### Quels conseils donneriez-vous aux nouvelles recrues ?

Notre métier permet de mettre en pratique de nombreuses techniques ; il est important de les maîtriser.

L'hôpital d'Aulnay offre des formations et un accompagnement par les kinésithérapeutes expérimentés ; ce qui est une chance pour les jeunes recrues.

L'exercice en secteur hospitalier permet d'être plus disponible pour le patient, d'avoir une prise en charge individualisée et adaptée.

Par ailleurs, il est important de profiter de la pluridisciplinarité afin d'optimiser cette prise en charge.

### Quelle analyse faites-vous de l'évolution du métier de kinésithérapeute à l'hôpital ?

Il est aujourd'hui important de penser aux années à venir et rendre le métier le plus attractif possible pour le futur kinésithérapeute, tant sur le plan intellectuel, matériel que financier.

En effet, si l'équipe se compose aujourd'hui de 18 kinésithérapeutes, seuls 20% des kinésithérapeutes sortant de l'école viennent exercer à l'hôpital public. Il s'agit là d'un métier en tension qui mérite que l'on travaille sur l'attractivité des professionnels de santé dans ce secteur.



# GHT Une dynamique engagée pour repenser l'organisation de nos activités



La structuration de nos établissements en GHT nous invite à engager des réflexions sur les projets qui peuvent être conduits solidairement. Au cœur de cette démarche : la volonté de définir, en concertation avec les professionnels et les représentants des usagers des trois établissements, une organisation permettant d'accompagner le développement de nos activités et la modernisation de nos hôpitaux pour répondre aux besoins de santé du territoire.

Moment clé d'échange et mobilisation, le premier séminaire médical du GHT a concrétisé le 14 mai dernier l'entrée de nos établissements dans cette démarche. Plaçant la solidarité territoriale au cœur des débats, il a réuni plus de 100 professionnels, médecins, cadres ou administratifs, ainsi que des représentants des usagers.

Autour d'éléments d'analyse de nos activités, soulignant l'intérêt de réfléchir aux complémentarités des établissements, les participants ont pu échanger sur des projets territoriaux à engager dans le cadre du projet médical partagé (PMP). Des retours d'expérience sur la mise en place d'un plateau d'imagerie médicale mutualisé (PIMM) à Melun et sur la structuration de l'équipe commune d'hépatogastro-entérologie pour Montfermeil et Montreuil sont venus nourrir ces réflexions.

La dernière séquence de la journée, en ateliers, a été rythmée par des échanges francs et nombreux autour de thèmes cruciaux amenés à transformer l'offre de soins du GHT : la chirurgie, la cardiologie et la périnatalité, ainsi que sur la gouvernance médicale. Elle

a permis de mettre en lumière une volonté partagée : celle de quitter le statut quo et de faire de la constitution du PMP une opportunité de repenser l'organisation des activités.

C'est une nouvelle phase de cette dynamique qui s'ouvre désormais. Alors que les réflexions sur le PMP se poursuivent autour de filières de soins inter-établissements, des rendez-vous ont d'ores et déjà été organisés dans chacun des établissements pour partager ces premières conclusions et échanger sur d'autres projets structurants pour le GHT : la politique RH, les projets informatiques, la situation immobilière des établissements...

**Les restitutions de ces différents rendez-vous sont à votre disposition, renseignez-vous auprès du service communication de votre établissement !**

Dans les mois à venir, le point cardinal de l'ensemble de ces travaux restera la qualité de prise en charge du patient, véritable clé de voûte de l'organisation du GHT et de l'engagement des professionnels. Le passage à l'échelle GHT implique en effet de renforcer le niveau d'information du patient et de replacer plus que jamais la sécurité, la continuité et la coordination des soins au cœur des réflexions.

# L'équipe territoriale d'hépto-gastro-entérologie, une initiative gagnante-gagnante pour les établissements de Montfermeil et Montreuil

au cœur  
du **GHT**



A l'aube du projet médical partagé, la mise en commun des compétences médicales dont disposent les établissements du GHT permet de compléter l'offre de soins accessible aux patients du territoire. La mise en place d'une équipe territoriale d'hépto-gastro-entérologie pour les établissements de Montfermeil et Montreuil en est une première réussite.

Alors que l'activité d'hépto-gastro-entérologie au sein du CHI André Grégoire avait considérablement réduit, posant la question de son maintien, la mise en place de cette équipe commune a permis de la conserver en assurant la présence de deux spécialistes sur l'établissement. Elle est également venue faciliter le partage du temps médical entre les deux établissements, offrant ainsi à Montfermeil l'opportunité d'étoffer son équipe et de développer l'activité spécialisée de ses praticiens dans leur domaine d'expertise.

Aujourd'hui composée de 7 médecins, l'équipe territoriale propose une offre de soins de qualité, renforcée à l'échelle du territoire et à nouveau étoffée sur le site de Montreuil, en particulier en proctologie, hépatologie et endoscopie digestive. Elle couvre aujourd'hui le dépistage et le traitement de l'ensemble des pathologies de l'appareil digestif, y compris les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI), les anémies ferriprives, les hépatites virales B et C, les surcharges en fer, les stéatohépatites et les cancers digestifs, dont les cas dépistés sont pris en charge par la filière oncologie du GHT.

Multipliant les portes d'entrée de recrutement tant pour le personnel que pour les patients, cette nouvelle organisation s'est accompagnée d'une augmentation du volume de patients pris en charge et permet aujourd'hui de défendre la spécialité sur les deux établissements tout en tenant compte des particularités de chacun. Basée sur une volonté de collaboration réellement partagée, cette mutualisation des ressources et des compétences rassemble désormais les professionnels pour aborder conjointement des problématiques communes (protocoles, organisations...) et leur permet d'envisager sereinement le renouvellement de matériel et le développement de nouveaux projets plus ambitieux, à l'image de l'endoscopie de la voie biliaire ou de l'endoscopie interventionnelle.

Les échanges se poursuivent désormais dans le cadre de la constitution du projet médical partagé pour développer les collaborations avec l'équipe du CHI Robert Ballanger, mais également en partageant ces réflexions avec le personnel paramédical, qui a tout aussi conscience de l'intérêt de ces partages d'expériences.

au cœur  
du **GHT**

# Une Plateforme Régionale Ressources pour les professionnels de santé exerçant en milieu carcéral



Le 14 février dernier, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est ont signé une convention de partenariat pour la mise en œuvre d'une Plateforme Régionale Ressources dont l'objectif est de valoriser les innovations dans le champ de la santé en milieu carcéral.

Ce dispositif d'appui méthodologique répond aux nouvelles orientations nationales du programme « Stratégie santé des personnes placées sous-main de justice ».

## Un projet entièrement financé par l'ARS

L'ARS a déjà versé 420 000 euros au CHI Robert Ballanger pour recruter un coordonnateur du projet (Brahim Bouselmi), assurer des sessions de formation régionales et mener des études et des actions en lien avec les équipes soignantes des unités sanitaires hospitalières des 13 établissements pénitentiaires d'Ile-de-France. Des services médico-psychologiques régionaux ainsi que les professionnels exerçant au sein de l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF), l'Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) et l'Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) sont également associés à ces projets.

## Renforcer la coopération des soignants à travers une expérimentation-action

La période d'expérimentation de cette plateforme-ressources s'étend sur trois années, de 2019 à 2021. Elle a été mise en place pour faciliter la coopération des professionnels au niveau régional et leur permettre de donner du sens aux missions qu'ils exercent auprès des personnes détenues, à travers la valorisation des expériences de terrains innovantes, les contributions à la connaissance de l'état de santé des personnes détenues et grâce à la mise en œuvre des formations

communes qui favoriseront le partage des bonnes pratiques. L'équipe de la plateforme sera renforcée par de l'expertise médicale afin d'accompagner les projets.

## Des projets de recherche et des expérimentations innovantes

Ensemble, l'ARS, le CHI Robert Ballanger et la Plateforme entendent développer des partenariats avec des établissements de santé et des associations qui seront axés sur le déploiement d'expérimentations innovantes, pour la région Ile-de-France, en milieu carcéral.

De nombreux projets tels que la mise en place d'une formation sur la démarche en santé communautaire, la réflexion pour permettre l'intervention de médecins libéraux en milieu carcéral ou la mise en place d'un groupe régional d'analyse des pratiques professionnelles sont en cours. Ils ont tous pour objectif d'améliorer l'attractivité des professionnels et de proposer des éléments de réflexion autour d'un diagnostic partagé.

Le 4 juin, a eu lieu une soirée-actualités sur le dépistage de la Tuberculose et des IST en prison afin d'échanger sur les pratiques des professionnels et d'accentuer la diffusion des bonnes pratiques. Ces tables rondes, en présence de l'ARS, de la DIRSP, de la DGS, de la FHF et des responsables de l'ensemble des USMP de la région, ont permis de développer l'idée d'une étude épidémiologique sur l'état de santé des personnes détenues.



# Un projet territorial de santé mentale



Les acteurs publics de la santé mentale que sont les établissements de Ville-Evrard (Neuilly-sur-Marne), le GHT Grand Paris Nord-Est (Aulnay, Montreuil et Montfermeil), l'hôpital Delafontaine (Saint-Denis) et l'hôpital universitaire d'Avicenne (Bobigny) constituent la Communauté Psychiatrique de Territoire de la Seine Saint-Denis (CPT 93) depuis la signature, le 8 février 2018, de la convention constitutive préfiguratrice.

La CPT 93 permet ainsi de fédérer les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture.

## Un PTSM nécessaire à l'organisation de la CPT

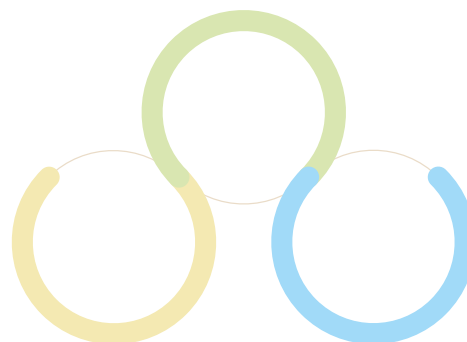
Depuis la réunion de lancement du projet territorial de santé mentale (PTSM), le 25 mars 2019, les membres de la CPT 93 participent activement à l'élaboration du PTSM, notamment par la réalisation d'un diagnostic territorial partagé permettant d'établir un état des ressources disponibles, identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que son accessibilité sur le territoire. Afin d'enrichir ce diagnostic, quatre groupes de travail se sont réunis permettant ainsi de :

- Promouvoir les compétences et la santé mentale des enfants, parents, familles
- Réduire les risques aux phases critiques des transitions de vie et de parcours
- Assurer une politique d'inclusion sociale, de réhabilitation et de déstigmatisation
- Mettre en place un dispositif territorial de recherche, d'évaluation et de formation

Ces projets seront présentés à l'Agence Régionale de Santé en septembre 2019.

## Un PTSM en totale cohérence avec la stratégie nationale de santé

Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide



Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

## Un fonds de dotation pour soutenir les projets du GHT

Afin de soutenir financièrement les projets portés par ses établissements, le GHT Grand Paris Nord-Est a ouvert son fonds de dotation le 19 juin dernier.

Le fonds de dotation est une structure de mécénat juridiquement indépendante du GHT qui a pour objectif de récolter des dons financiers (par chèque ou virement bancaire) puis d'organiser leur utilisation au sein des trois établissements. Il est régi par un Conseil d'Administration composé majoritairement de représentants médicaux et d'usagers des 3 établissements du GHT, qui se réunira plusieurs fois par an pour sélectionner les projets à financer et délibérer sur l'attribution de ces dons.

Grâce à sa création, les particuliers et entreprises du territoire peuvent désormais contribuer financièrement au développement des projets portés par le GHT et bénéficier pour cela d'une importante déduction fiscale, à hauteur de 66% du montant du don pour les particuliers et de 60% pour les entreprises.

### Pour quels projets ?

Le fonds de dotation a vocation à financer des projets d'intérêt général proposés et initiés par les différents services. Création d'une maison

des usagers, développement d'ateliers pour les patients, acquisition de matériel ou de mobilier... chaque service a la possibilité de faire des propositions qui, pour être sélectionnées et suivies par le fonds, devront répondre à l'un des objectifs suivants :

- L'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients
- L'amélioration des espaces de vie et d'accueil des patients
- Le développement de l'innovation médicale
- Le soutien des nouveaux investissements
- L'accompagnement des patients vulnérables
- La sensibilisation aux problématiques de développement durable

Pour aider les porteurs de projet à formaliser leur demande, une « fiche projet » est mise à disposition par la Direction de la Communication et des Partenariats. Elle permettra de présenter le projet au Conseil d'Administration et de le valoriser auprès des mécènes. Des campagnes de communication régulières seront également lancées en parallèle pour mettre en lumière les projets à soutenir et valoriser le fonds de dotation auprès des mécènes potentiels.

**Vous souhaitez proposer un projet ?**  
**Vous êtes en contact avec un mécène ?**  
**Contactez la direction de la Communication et des Partenariats !**

Anissa Taleb,  
directrice de la Communication Territoriale  
et des Partenariats  
[antaleb@ch-montfermeil.fr](mailto:antaleb@ch-montfermeil.fr)

Sophie Villattes  
[sophie.villatte@chi-andre-gregoire.fr](mailto:sophie.villatte@chi-andre-gregoire.fr)

# L'accouchement sous le secret, une prise en charge qui bouscule les pratiques

Accouchement sous X, accouchement anonyme, accouchement avec abandon... plusieurs termes utilisés mais qui renvoient à une définition juridique précise, celle de l'accouchement sous le secret, c'est-à-dire la possibilité pour une femme d'accoucher sans donner son identité ou avec l'assurance qu'elle ne sera jamais révélée sans son consentement lorsqu'elle confie son bébé à l'adoption. La France est l'un des rares pays à disposer d'une législation encadrant les 599 accouchements sous le secret enregistrés en 2017. A lui seul, le département de Seine Saint Denis enregistre, en 2018, 15 accouchements de cette nature (dont 3 à l'hôpital de Montfermeil et 3 à l'hôpital Aulnay).

## Une naissance pas comme les autres

L'accouchement sous le secret est une forme de maternité si particulière que l'accompagnement des équipes pluridisciplinaires est essentiel.

A l'hôpital de Montfermeil, les équipes du bloc maternité et du service social, ont questionné leurs pratiques professionnelles avec le soutien de la Maison de l'adoption. Comment faire évoluer les pratiques tout en trouvant la bonne distance face à une situation qui ne laisse personne indifférent ? Pour ce faire, un groupe de travail a été constitué avec les services des admissions et de l'informatique, le laboratoire, la cellule d'identité vigilance et la direction qualité.

Cette démarche a conduit à la rédaction d'une procédure qui tient compte de la législation en vigueur mais également de la dimension psychologique et de la particularité de la situation ; permettant ainsi de sécuriser l'activité des professionnels hospitaliers.

Le non-respect de la procédure comme le délai de déclaration de naissance impacte le devenir de l'enfant qui peut alors voir son délai d'adoption prolongé.

## Une formation à destination des soignants

En complément, Véronique André, sage-femme coordinatrice du bloc maternité et Catherine Ribaille, coordinatrice des services sociaux du GHT ont conçu et animé, avec la participation de Madame Prononce-Poyol Psychologue à la Maison de l'adoption, une formation ayant pour thématique « L'accompagnement des mères confiant leur bébé à l'adoption » depuis maintenant cinq ans. Cette formation est disponible dans le catalogue de formation 2019.



## Les premiers jours de la vie

A l'hôpital de Montfermeil, un album photos sera remis à la structure d'adoption en même temps que le départ du bébé vers cette dernière. Parallèlement, les équipes de néonatalité consignent le quotidien des premiers jours de sa vie dans un « Journal de naissance » et illustrent par des photos les quelques jours passés dans le service. Cela est également fait à l'hôpital de Montreuil.

Le service social remet ensuite un trousseau qui accompagnera le nouveau-né au cours de ses premières semaines.

## Le handicap sans tabou, parlons-en !

L'emploi des travailleurs handicapés est un enjeu de société. Il s'inscrit pleinement dans la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) et participe à la Qualité de Vie au Travail. Particulièrement sensible au bien-être de tous les employés, la direction du GHT GPNE souhaite mettre en place d'ici 2020 une politique de handicap pérenne qui favorise l'intégration sociale des personnes en situation de handicap et leur maintien dans l'emploi. Cet engagement de l'établissement va bien au-delà de l'obligation légale qui oblige tout employeur de plus de 20 salariés à avoir dans ses effectifs au moins 6% de travailleurs handicapés car l'objectif est de mobiliser l'ensemble des personnels autour de la question du handicap.

### Accompagner les personnels dans leur démarche de RQTH

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est une décision administrative qui permet aux personnes en situation de handicap de bénéficier de droits tels que des aménagements spécifiques ou des financements de formations. Peut en bénéficier toute personne souffrant d'un handicap, mais aussi toute personne souffrant d'une maladie chronique (asthme, diabète, infection par le VIH, hépatites, etc.) ou d'un problème de santé ayant des répercussions au travail (rhumatisme, problèmes de vue, allergies à certains produits, etc.). Elle concerne donc les handicaps visibles et invisibles. Françoise Bitoun, référente handicap au niveau du GHT a été nommée le 15 avril dernier afin d'accompagner les personnels dans leur démarche de RQTH. Elle travaille en étroite collaboration avec la préventrice des risques, les assistances sociales du personnel et le service de santé au travail.

### Quand le handicap est invisible...

Selon l'article L 5213-1 du Code du Travail : « Est considérée comme Travailleur Handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par la suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».

Lorsque l'on parle de "travailleur handicapé", on a souvent en tête l'image de personnes présentant un handicap visible. Alexandra souffre de fibromyalgie depuis 2002, une maladie chronique, mal reconnue associée à des traitements difficiles. Cette maladie invisible est très invalidante au quotidien. « *Au départ, je n'ai pas osé faire une demande de RQTH, de peur de perdre mon emploi car j'étais contractuelle. Après une période de déni et des crises à répétition, j'ai décidé d'en parler à la médecine du travail qui m'a rassurée*

*par rapport au maintien de mon emploi et encouragée à déposer ce dossier, ce que je compte faire dans les prochains mois ».*

### Une politique handicap à l'échelle du GHT soutenue par le FIPHFP

La direction des ressources humaines souhaite travailler étroitement avec les associations en lien avec le handicap présentes au sein des trois établissements afin d'accompagner les agents dans leur démarche de RQTH.

Thierry Saintemême est président-fondateur de l'association Rêve bleu installée au CHI Robert Ballanger depuis onze ans. Son but est de faire connaître les associations qui peuvent venir en aide aux malades, personnes âgées et/ou en situation de handicap, en fonction de leur pathologie. Il reçoit régulièrement des agents hospitaliers pour des reconnaissances de RQTH. « *Il y a quelques années j'ai moi-même fait le choix d'informer mon employeur lorsque j'ai appris que j'allais perdre progressivement l'usage de mes membres inférieurs et que mon handicap était dégénératif. Cela m'a permis d'obtenir un poste aménagé à mes besoins et d'inscrire une RQTH dans mon contrat de travail.*

Cet ancien ambulancier de métier souligne « *l'importance pour les employés de savoir que la DRH est à leur écoute et que des solutions concrètes pourront être apportées pour leur assurer une meilleure autonomie sur leur lieu de travail* ».

Enfin, l'établissement envisage de mettre en place en 2020 une convention avec le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) qui permettra de financer différentes actions relatives au maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap ou en restriction d'aptitude.

## Une équipe dédiée au handicap à votre écoute :

Les services santé au travail



**CHI Robert Ballanger**

Tania Guenfoud  
Préventrice Ergonome

Nathalie Guehl  
Assistante sociale du personnel



**CHI André Grégoire**  
Françoise Bitoun  
Référente handicap  
GHT Grand Paris Nord-Est

**GHI Le Rainy-Montfermeil**  
Armelle Daney-Marcillac  
Assistante sociale du personnel



# 10<sup>ème</sup> journée de lutte contre les violences intrafamiliales : le bilan



Le 5 juin dernier, le CHI Robert Ballanger organisait sa 10<sup>ème</sup> journée de sensibilisation à la prise en charge des violences intrafamiliales sur le thème : « 10 ans après, où en sommes-nous ? », aux Espaces V à Villepinte.

Près de 200 personnes ont répondu présentes parmi lesquelles des professionnels de santé et des patients.

Cette journée a été l'occasion de faire le point sur les actions menées depuis dix ans et de présenter les différents dispositifs de prise en charge des victimes existants, dans un bassin de population où le taux de femmes victimes de violences conjugales et sexuelles et d'enfants exposés à des violences conjugales graves est très élevé.

Ernestine Ronai - Responsable de l'Observatoire départemental de Seine-Saint-Denis des violences envers les femmes et marraine de cette journée depuis dix ans a rappelé l'importance du jeu collectif entre tous les acteurs engagés dans la lutte contre ces violences.

Différentes structures ont été créées pour répondre aux besoins de ces patients telles que l'unité de prise en charge psychologique spécialisée (UPPS), dédiée à la prise en charge du psychotraumatisme de l'enfant, depuis 2014 et l'Unité Spécialisée d'Accompagnement du Psychotraumatisme pour adultes et adolescents à partir de 16 ans (USAP) qui propose également un accompagnement sur le plan médical, psychologique ainsi qu'une orientation juridique, sociale et associative, depuis 2016.

Ont été également présentées les principales avancées de l'observatoire des violences faites aux femmes en Seine-Saint-Denis, les nouveaux outils thérapeutiques utilisés dans l'émergence de l'inconscient Collectif dans le cadre de la prise en charge collective du psychotraumatisme et les effets de la douleur dans le psychotraumatisme. La lumière a aussi été faite sur le site pilote NORD PARIS du psychotraumatisme qui associe le CHI Robert Ballanger et le site Avicenne (AP-HP) et fait partie des dix centres nationaux créés fin 2018.

*Un grand merci à l'équipe de psychiatrie, pédopsychiatrie et des urgences du CHI Robert Ballanger à l'initiative de ce projet ainsi qu'aux intervenants présents lors de la première journée et qui se sont rendus disponibles le 5 juin dernier : Mme Ernestine Ronai, Dr Piet - Présidente du Collectif Féministe contre le viol, Mme Sadlier - Docteur en psychologie clinique Université Maryland College Park, Directrice de l'unité Enfants/adolescents du Centre de Psychotraumatisme de Paris, Dr Salmona, Neuropsychiatre - Présidente de l'Association Mémoire Traumatique, Dr Gilles Lazimi - Médecin généraliste Directeur du centre Municipal de santé de Romainville, membre CFCV et Sosfemmes93.*

# Le contrat local de santé, une dynamique collective pour déployer un projet de santé ville-hôpital

Les villes de Clichy-sous-Bois et de Montfermeil s'engagent dans leurs contrats locaux de santé (CLS) 3<sup>ème</sup> génération (2018-2022). Ces contrats bénéficient d'une coordination commune assurée par un coordinateur rattaché au GHI Le Raincy-Montfermeil.

L'hôpital de Montfermeil, porteur de la coordination du Contrat Local de Santé (CLS), s'implique depuis 2015 dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de certaines actions. On peut citer par exemple l'éducation thérapeutique du patient, les violences conjugales, la périnatalité, les addictions, l'accès aux soins et aux droits de santé, les dépistages...

Toutes ces thématiques font partie des axes prioritaires du Projet régional de santé Ile-de-France (PRS2 2018-2022), qui visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

## Des praticiens hospitaliers impliqués

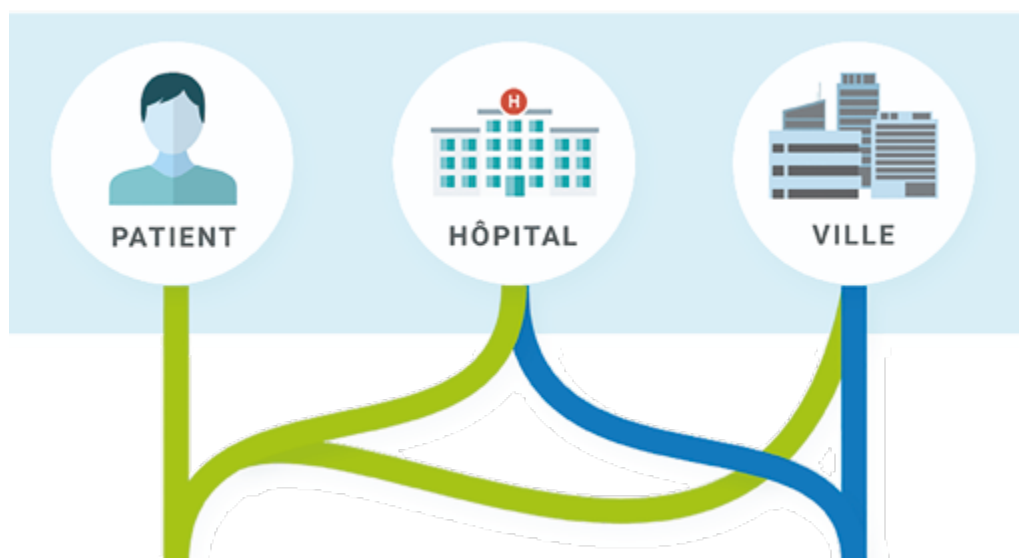
Les médecins de l'hôpital de Montfermeil participent au déploiement d'actions sur le territoire telles que :

- **des ateliers d'éducation thérapeutique** : plus de 580 personnes ont bénéficié du dépistage du diabète,
- **une conférence** sur les risques de maladies cardiovasculaires avec plus d'une quarantaine de participants
- **le dépistage** du cancer du sein à l'occasion d'Octobre Rose : plus de 80 femmes ont été dépistées
- **des interventions** dans les collèges pour les addictologies et les maladies sexuellement transmissibles

« Le Contrat local de santé se veut être un instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé »

En allant à la rencontre des populations, les médecins répondent à trois enjeux sur le territoire :

- favoriser la connaissance et missions des acteurs qui améliorent le parcours de santé,
- développer et soutenir la coordination des acteurs (social, médico-social et sanitaire)
- renforcer la communication et l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique.



## Chirurgie ORL : une expertise renforcée dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes et parathyroïdiennes



Le service de chirurgie ORL du CHI André Grégoire assure le diagnostic et le traitement médical et chirurgical de l'ensemble des affections de la région tête et cou. Parmi ses activités, le dépistage et la prise en charge des pathologies de la glande thyroïde et des parathyroïdes connaissent depuis plusieurs années un développement constant.

Il s'agit de pathologies courantes qui peuvent altérer leur fonctionnement ou entraîner le développement de nodules. Lorsqu'un nodule est diagnostiqué cancéreux ou lorsqu'il se développe de manière trop importante au risque d'entraîner une gêne esthétique ou respiratoire, une intervention chirurgicale peut être programmée. En France, 5 à 6% des patients opérés sont concernés par un cancer.

A Montreuil, le service de chirurgie ORL a su consolider son expertise autour de ces prises en charge, du diagnostic au suivi post-opératoire. Il a notamment pu s'appuyer sur des circuits pluridisciplinaires coordonnés (médecins traitants, endocrinologues, radiologues échographistes, médecins pathologistes...) et sur un plateau technique performant lui permettant d'assurer des conditions de prise en charge et de sécurité optimales. Les évolutions récentes des techniques d'exploration - et notamment l'amélioration des techniques d'échographie et le recours à la cytoponction sous contrôle échographique - ont en effet considérablement renforcé la qualité de la classification des nodules, du diagnostic et

donc de la décision d'indication chirurgicale discutée mensuellement en RCP spécialisée en lien avec le CHU Avicenne.

Aujourd'hui, les chirurgies de la thyroïde et des parathyroïdes sont exclusivement réalisées au bloc opératoire par des chirurgiens ORL, qui mettent à profit leur connaissance de la région du larynx pour assurer l'intégrité des cordes vocales tout au long de l'intervention. Le recours à des technologies innovantes, parmi lesquelles le monitoring peropératoire des nerfs vagues et récurrents (NIM) et la cautérisation par ultrason (Ultracision®), permettent d'accélérer les délais d'intervention tout en réduisant les risques de complications ou de troubles de la voix pour le patient.

La chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes s'intègre ainsi à une offre de soins globale et d'un haut niveau de sécurité, et permettant aujourd'hui au CHI André Grégoire de développer ces interventions en ambulatoire tout en continuant d'assurer un suivi post-opératoire renforcé pour les prises en charges les plus lourdes.



# La consultation pharmaceutique, une nouvelle fonction du pharmacien hospitalier



En collaboration avec les équipes médicales, les pharmaciens de l'hôpital de Montfermeil proposent d'intervenir au chevet de certains patients plus exposés à la iatrogénie (notamment en cas de poly-pathologie ou de médication à marge thérapeutique étroite) pour faire un point sur leur prise en charge médicamenteuse.

Depuis mars 2019, sous l'impulsion du Dr Chaussard, radiopharmacien, une phase pilote (1 à 2 patients par semaine) a démarré en diabétologie, puis s'est déclinée en rhumatologie et hépato-gastroentérologie.

## La conciliation médicamenteuse

Le pharmacien établit la liste exhaustive des médicaments du patient, ceux en rapport avec la pathologie traitée pendant l'hospitalisation, mais aussi ceux relatifs à d'autres pathologies, qu'ils soient prescrits ou non.

Une analyse pharmaceutique est alors menée (posologies, interactions, etc.), son bilan archivé dans le dossier patient informatisé est transmis par courrier aux médecins et pharmacien de ville.

Le médecin hospitalier s'appuie sur ces informations pour ajuster les prescriptions pendant l'hospitalisation. Il peut alors rédiger l'ordonnance unique de sortie qu'il remet au patient en fin d'hospitalisation (« unique » car la totalité des médicaments du patient y est prescrite, qu'ils soient relatifs ou non à la pathologie traitée au cours de l'hospitalisation), limitant ainsi les risques liés à la multiplicité des ordonnances.

En sortie d'hospitalisation, le patient bénéficie d'une consultation pharmaceutique. Pharmacien et patient formalisent alors un plan de prise des médicaments, dans lequel chaque ligne correspond à un médicament en précisant son indication, son dosage, ses horaires et modalités de prises ainsi que ses potentiels dangers et effets indésirables à prévenir.

La bonne compréhension et l'adhésion du patient à son traitement sont les préoccupations premières de cette consultation.

Le fruit de cette collaboration entre patient, pharmacien et autres professionnels de santé constitue la « conciliation médicamenteuse ».

## La HAS imposera cette consultation pharmaceutique dès 2020

La conciliation médicamenteuse fait désormais partie des activités obligatoires de la pharmacie hospitalière. Des sanctions financières s'appliqueront dès 2020 si elle n'est pas mise en œuvre dans le cadre du CAQES. La HAS préconise l'acquisition de « moyens afférents », mais sans proposer de modalités d'application. Une étude commune entre la PUI, le DIM et le contrôle de gestion a permis de construire un schéma organisationnel pour rendre ces consultations lucratives par l'application de différents forfaits (entre autres FPI). Les dépenses relatives au temps dédié au personnel nécessaire pourront alors être couvertes et des recettes générées.

## Inauguration de l'Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine



Afin de développer les prises en charge ambulatoires en médecine, le CHI André Grégoire a ouvert son Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine (UMAS), inaugurée le 21 juin dernier.

Après l'ouverture en 2018 de son Unité de Chirurgie Ambulatoire, la création de l'UMAS vient confirmer l'ambition de l'hôpital de Montreuil de proposer des prises en charge facilitées et de s'adapter aux transformations des modes d'hospitalisation et des attentes des usagers. Ces évolutions se sont accompagnées d'une réflexion sur la gestion des flux programmés, indispensable pour garantir une meilleure qualité de prise en charge et une organisation fluide et lisible entre tous les professionnels impactés.

Pensée comme une plateforme multidisciplinaire, l'UMAS regroupe depuis le mois d'avril les activités d'Hôpital de Jour (HDJ) et d'Hôpital de Semaine (HDS) de médecine au sein d'une structure unique. Avec des espaces patients permettant de favoriser la plus grande modularité possible et de s'adapter aux besoins des différentes spécialités, l'UMAS assure aujourd'hui, sous la responsabilité médicale du Dr Michèle Caradec, la prise en charge des séjours courts de plusieurs spécialités de médecine : diabétologie, cardiologie, hépato-gastro-entérologie, médecine interne, néphrologie et pneumologie.

Les travaux d'aménagement de ces nouveaux locaux ont par ailleurs permis d'augmenter la capacité d'accueil, aujourd'hui de 16 lits et places, qui permettra à terme d'accompagner la montée en charge progressive des activités de médecine programmées et l'ouverture à de nouvelles spécialités.

L'ouverture de l'unité s'est accompagnée de la mise en place d'une cellule de programmation centralisée. Sur demande d'un praticien hospitalier, l'ensemble des programmations sont ainsi gérées par une cellule unique qui coordonne les consultations, bilans et examens nécessaires sur le temps de l'hospitalisation. Cette cellule s'assure également de la convocation du patient, de la bonne information préalable à l'hospitalisation et de la préparation du retour à domicile ou du suivi post-hospitalisation (consultations ultérieurs, CRH...).

Avec des locaux et une organisation adaptés à ses activités, l'UMAS peut ainsi offrir une prise en charge «sur mesure», renforcée par la présence sur place d'une équipe pluri professionnelle spécialisée et un accès facilité au plateau technique de l'établissement.



## Une activité physique adaptée pour les patients atteints de cancer

L'activité physique peut se pratiquer avant, pendant et après un cancer. Fortement préconisée par les dernières recommandations de l'INCA, l'hôpital de Montfermeil a ainsi développé son offre de soins de support avec des activités physiques adaptées (APA) pour l'ensemble des patients atteints d'un cancer ayant besoin de soins en dehors du traitement.

En 2005, une offre de soins de support demandée par les patients, est proposée et remporte un véritable succès. En 2007, le Comité de soins de support, aujourd'hui présidé par Isabelle Bellanger-Flahault, voit le jour. Composé de professionnels hospitaliers pluridisciplinaires et de l'association Horizon Cancer, il mène alors une réflexion commune et régulière sur le déploiement des soins de support.

Des associations comme la Ligue, la CAMI ou encore AC Santé rejoignent le comité et permettent ainsi de proposer aux patients des cours de pilates, de fitness, de renforcement musculaire, de Qi gong ou encore de marche nordique avec une salle aménagée à l'hôpital des Ormes.

### Un programme de soins de support reconnu par l'ARS

L'Agence Régionale de Santé encourage fortement le développement de cette offre de soins de supports et convie l'hôpital de Montfermeil à participer aux réunions Sport et santé pour la promotion de l'activité physique et la lutte contre le cancer en Seine-Saint-Denis.

Arme efficace contre le cancer, l'hôpital de Montfermeil souhaite aujourd'hui déployer son offre de soins de support en trouvant des salles-relais en ville, permettant ainsi aux patients de reprendre le cours de leur vie à la sortie de leur hospitalisation.

### CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois

## Un hôpital de jour de gynécologie pour simplifier le parcours de soins des patientes



L'hôpital de jour de gynécologie obstétrique a commencé son activité en février 2017. L'HDJ permet de proposer aux patientes une offre de soins optimale et de regrouper plusieurs rendez-vous durant une journée dans l'établissement pour réaliser les différents examens et assurer une prise en charge de qualité de leur grossesse. Cette mise en place répond de fait à trois objectifs :

- Proposer des alternatives à l'hospitalisation
- Prévenir les grossesses à risques et en assurer le suivi
- Accompagner les femmes en situation de précarité

Le service d'HDJ permet par ailleurs d'éviter des hospitalisations conventionnelles et recentre les services d'hospitalisation complète pour des femmes ayant besoin de tels soins.



# Le secret médical



## Les mots des psychologues

• **Le secret professionnel vise essentiellement à crédibiliser une fonction** : on doit pouvoir se confier librement à certains professionnels pour pouvoir accéder à des soins nécessaires, à être défendu en justice.

• Le secret professionnel vise **aussi** à la protection de la vie privée.

• **L'atteinte au secret** par un professionnel qui y est soumis représente donc, en plus de l'infraction pénale, **une atteinte à l'ensemble d'un corps professionnel** puisque c'est sa crédibilité qui est ainsi remise en cause. C'est aussi une atteinte à l'intérêt privé de la personne concernée.

• Le secret professionnel est **d'ordre public (ou d'intérêt général)** : il permet un bon fonctionnement de la société par son caractère essentiel au bon fonctionnement d'une démocratie.

• Mais le cadre que fixe le secret professionnel sécurise l'espace de confiance et permet qu'une dynamique d'alliance avec la personne émerge. **Le secret professionnel est aussi un indicateur**

**du respect de la personne qui se confie. La façon dont nous allons le pratiquer permet d'évaluer comment nous mettons en pratique l'affirmation du respect.**

• **Le secret professionnel est l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire.**

• L'article 226-13 du code pénal précise **la sanction dont est passible le professionnel soumis au secret** qui commet l'infraction de divulguer une information à caractère secret.

• Le secret professionnel est donc une **obligation à laquelle est soumis le professionnel, et non un droit ou une « protection » dont il pourrait user à son initiative ou dans son intérêt.**

• Il ne doit pas être confondu avec les notions de devoir de discrétion professionnelle, de devoir de réserve ou de respect de la vie privée (voir l'article 9 du code civil commenté). Ces notions sont précisées ci-dessous dans le chapitre « Quel impact sur le travail social ».

Comme l'indiquait déjà Emile Garçon en 1901 « Le secret professionnel a uniquement pour base un intérêt social. Sans doute sa violation peut créer un préjudice aux particuliers, mais cette raison ne suffirait pas pour en justifier l'incrimination. La loi la punit parce que l'intérêt général l'exige. Le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve un médecin, le plaideur, un défenseur, le catholique, un confesseur, mais ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable.

Les fondements du secret professionnel concernent bien sûr le droit à la confidentialité qui protège notre vie privée mais c'est également prendre la mesure de ce qui est en jeu à travers le secret professionnel : type et qualité de relation professionnel-public, crédibilité d'un ensemble.

## Les mots des personnels

Bien sûr, car nous sommes au sein d'un établissement de santé publique, de ce fait tous les agents sont soumis au secret médical. En tant que juriste, je suis en permanence confronté à des dossiers « sensibles ». Afin de respecter le secret professionnel, je me dois de rester discrète et il est parfois nécessaire d'éluder certaines questions. Enfin, je dirais qu'il est important de connaître ses interlocuteurs et notamment savoir à qui s'adresser.

Anaïs

Administratif - GHI Le Raincy-Montfermeil

Le secret professionnel est respecté dans la pratique de mon exercice professionnel car personne n'a accès aux dossiers des salariés en dehors du médecin du travail, de l'infirmière et de la secrétaire qui sont aussi tenues au secret professionnel et responsables pénalement. Tout type d'échange autour du dossier médical est soumis au secret professionnel (bilan, orientation médical ...).

Le service est doté d'un logiciel, adapté aux missions du service santé au travail qui répond aux exigences réglementaires et de déontologie. Le secret médical est absolu. Le logiciel « CHIMED » est strictement dédié aux missions du service de santé au travail.

Dr Yamina Khimoud

Médecin du travail - CHI Robert Ballanger

Au-delà de son fondement légal, le secret professionnel est primordial dans ma profession et dans le lien de confiance que je crée avec l'agent. Il est indispensable pour permettre à l'agent de libérer la parole afin de l'accompagner, le soutenir au mieux dans ses démarches.

La situation de l'agent impose souvent la nécessité soit d'une concertation interdisciplinaire, soit de faire appel à un dispositif partenarial qui met en présence des acteurs sociaux diversifiés ou de multiples institutions. Durant ces réunions, mon rôle est de veiller à la confidentialité des informations conformément aux droits des agents en ne divulguant que les informations strictement nécessaires afin de mener une action pour le bénéfice des agents aidés.

Nathalie Guehl,  
Assistante Sociale du Travail et  
Responsable de l'Action Sociale  
CHI Robert Ballanger

Notre profession comme beaucoup d'autres professions se doit de respecter le secret professionnel. La loi du 26 janvier 2016 que l'on appelle « loi de modernisation de notre système de santé » en a redéfini les modalités d'échange et de partage. Deux décrets fondamentaux en fixent les modalités et applications : un des décrets fixe la liste des professionnels, l'autre la liste des structures.

Les professionnels, dont les assistants sociaux, peuvent « partager des informations strictement nécessaires à la coordination et continuité des soins, à la prévention, au suivi médico-social ou social » bien évidemment dans l'intérêt du patient.

Au GHI la connaissance professionnelle de chacun, la confiance accordée par les équipes soignantes permettent le respect de notre éthique et déontologie.

Catherine  
Cadre Supérieure Socio Educatif  
GHI Le Raincy-Montfermeil

Le secret professionnel est au cœur de notre mission. Au-delà du secret médical, nous recevons beaucoup de patientes qui souhaitent cacher leur prise en charge et dans le doute, nous partons du principe que toutes sont au secret.

Nous sommes donc vigilantes au quotidien pour préserver leur identité (une patiente à la fois dans le bureau d'accueil, pas de dossiers apparents...) et nous conservons ce devoir de confidentialité en toutes situations, y compris en dehors du service, de l'hôpital, ou dans notre vie personnelle.

Le secret professionnel peut être partagé, en équipe lorsque c'est utile à la prise en charge, ou dans le cas d'un signalement d'information préoccupante. La patiente en est alors informée.

Le secret professionnel est un impératif quotidien et indispensable pour rassurer les patientes et c'est une valeur que nous partageons au sein de l'équipe, y compris avec les étudiants et personnels de passage.

Planning familial  
CHI André Grégoire

Pour moi, le secret professionnel intervient à tout moment dans ma pratique professionnelle, puisque mes fonctions me donnent accès à beaucoup de données personnelles dont je dois préserver la confidentialité.

Ce n'est pas un sujet léger car mon rôle est aussi celui de la relation humaine et du lien social, et l'écoute y occupe une place très importante. Cela m'impose parfois de devoir poser des limites et même si elles ne doivent pas quitter le bureau, il peut être difficile de faire abstraction de certaines informations ou émotions. Quelles que soient les situations, le respect du secret professionnel reste une priorité et si les informations viennent à être partagées, c'est uniquement dans le cadre professionnel et au sein de l'équipe pour mener à bien une mission. Cela implique alors de trier les informations dont je dispose, pour ne partager que celles qui sont réellement nécessaires.

Gestionnaire administratif  
CHI André Grégoire.

Vos mots  
pour  
le dire

GHT

## Visites croisées des établissements

Des visites croisées ont été organisées pour présenter les activités, les organisations et les grands projets de chacun des établissements aux membres du collège médical du GHT : le 22 mars à Montreuil, 19 avril à Aulnay, et 24 mai à Montfermeil.



CHI André Grégoire - Montreuil

### Atelier innovation

Le projet « Initiatives Parcours Patient », se poursuit à Montreuil, en partenariat avec le Fonds FHF pour la recherche et l'innovation. Après une première réunion de lancement en 2018, qui a permis de choisir l'optimisation du parcours patient comme thématique générale du projet, l'atelier d'idéation a réuni le 12 avril dernier plus de 50 participants.

Il a permis de faire émerger des problématiques plus spécifiques et d'en retenir une :  
**l'orientation du patient.**





CHI André Grégoire - Montreuil

## 5<sup>ème</sup> séminaire de printemps du service de gynécologie-obstétrique

Le service de gynécologie-obstétrique du CHI André Grégoire a accueilli le 19 avril dernier plus de 60 professionnels à l'occasion de son 5<sup>ème</sup> séminaire de printemps. Approche transculturelle de la périnatalité, organisation des soins, repères... Cette journée riche en échanges s'est clôturée sur la projection du documentaire « En travail » tourné dans le service fin 2018\*.

\*Réal A.S. Bailly, étudiante FEMIS.

CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois

## CHOREE, Exposition sur le Mouvement, des patients de Psychiatrie. Mai 2019

Depuis trois ans, la mise en place d'actions thérapeutiques associant psychologues et artistes a permis la création d'une plateforme soin-recherche sur l'impact de la maladie psychique sur le corps et sur le mouvement.

Cette année, une collaboration avec des chorégraphes et artistes plasticiens a abouti à la réalisation d'un document audiovisuel et à l'organisation d'une exposition des œuvres des patients au théâtre Louis Aragon de Tremblay-en-France. Ce projet associant démarche artistique et lien social au sein des trois services de psychiatrie s'inscrit dans un cadre plus global des projets culture-santé dans les hôpitaux et notamment au sein des secteurs de Psychiatrie.



GHI Le Raincy-Montfermeil

## 1<sup>er</sup> mai : Une équipe de Montfermeil participe à la 54<sup>ème</sup> édition de la « Foulées de l'amitié » de Chelles

Cette année, Laetitia Albertini, Michael Chaussard, Minh Nguyen et Redoine Zahi professionnels des services de pharmacie et d'orthopédie ont porté fièrement les couleurs de l'hôpital de Montfermeil au slogan « l'hôpital se mobilise pour vous ». C'est en duo qu'ils ont couru les 22 kilomètres du semi-marathon. Bravo aux sportifs.

Rétro-  
spective  
en  
images

## Hépatite C : le dépistage est facile, la guérison est possible

Le service de gastro-entérologie de l'hôpital Robert Ballanger et le Centre d'Accueil et d'Accompagnement des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD Aurore) ont organisé une journée de dépistage de l'hépatite C le jeudi 2 mai au Centre Commercial Beau Sevran.

53 personnes ont été dépistées à l'aide de TROD (Tests Rapides à Orientation Diagnostique).

L'hépatite C est une infection virale du foie qui se transmet par voie sanguine. Des traitements antiviraux permettent désormais d'obtenir une guérison dans presque 100 % des cas.



### GHT

## 2 mai : Une nouvelle promotion d'internes

La communauté hospitalière du GHT GPNE se mobilise en mai et novembre, pour accueillir les jeunes internes au nombre de 62 à Aulnay, 46 à Montreuil, 33 à Montfermeil. Cette période est un temps fort d'intégration et de pédagogie. Le GHT GPNE offre un large choix de stages, permettant de répondre pleinement aux exigences du cycle des études médicales.



### GHT

## Une journée pour inciter à arrêter de fumer

Les établissements du GHT GPNE s'engagent dans la lutte contre le tabac tous les jours et lors d'événements particuliers, comme la journée mondiale sans tabac. A cette occasion, les professionnels ont proposé un test respiratoire et informé patients et agents sur les conséquences du tabagisme, en partenariat avec la MNH.







GHI Le Raincy-Montfermeil

## L'hôpital de jour du service d'oncologie rénové : un nouvel espace de vie

Le Dr Ida Pavese et toute l'équipe d'oncologie ont inauguré l'hôpital de jour, entièrement rénové, en présence de Yolande Di Natale et de nombreux agents. Ils ont eu le plaisir de découvrir une exposition de peintures conçue par les patients atteints du cancer, lors des ateliers d'art thérapie.



CHI André Grégoire - Montreuil

## Une collecte de sang à l'hôpital !

Une collecte de sang s'est déroulée le jeudi 6 juin au cœur du CHI André Grégoire en partenariat avec l'Etablissement Français du Sang. Un grand merci aux nombreux membres du personnel présents parmi les donateurs !

CHI André Grégoire - Montreuil

## Une journée bien-être pour le personnel

Le 18 juin, le personnel du CHI André Grégoire a pu participer à une journée bien-être organisée en partenariat avec la Mutuelle Nationale des Hospitaliers.

Massages du dos et des épaules, séances de lumino & relaxothérapie, acupression... des moments de détente et de rencontres placés sous le signe de la bonne humeur !



Rétro-  
spective  
en  
images

## La Journée Internationale de la Fonction Publique représentée par un infirmier du GHT GPNE

Dans le cadre de «la Journée Internationale de la Fonction Publique» du 23 juin, la Banque Française Mutualiste a préparé une campagne publicitaire visant à rendre hommage aux métiers du secteur public : bibliothécaire, magistrat, infirmier... qui s'engagent chaque jour sur le terrain

L'hôpital de Montfermeil est fier d'avoir contribué à cette campagne. Boris, infirmier en USC représentera le métier d'infirmier au travers de cette campagne.



### CHI André Grégoire - Montreuil

## Le service de réanimation du CHI André Grégoire reçoit le 1<sup>er</sup> prix Hélioscope-GMF !

Le Prix Hélioscope-GMF récompense chaque année les hôpitaux ayant réalisé une action exemplaire de coopération entre les différents services ou métiers de l'hôpital, au bénéfice du malade. Il est organisé en partenariat avec Fondation Hôpitaux de Paris - Hôpitaux de France.

Le 25 juin, le service réanimation du CHI André Grégoire a reçu le 1<sup>er</sup> prix du jury de pour la mise en place de son recueil de la biographie sensorielle, un outil innovant qui vient recueillir les habitudes de vie et les préférences sensorielles de chaque patient pour personnaliser sa prise en charge et lui permettre de retrouver le plus tôt possible un environnement sensoriel familial et un sentiment de sécurité dans une situation d'extrême vulnérabilité. Un grand bravo à toute l'équipe !



### CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois

## Une antenne de l'Etat civil implantée à l'hôpital

En raison du nombre croissant de naissances à la maternité de l'hôpital Robert Ballanger depuis l'ouverture des nouveaux locaux, le besoin d'élargir les jours d'ouverture du bureau d'Etat Civil implanté dans les locaux mêmes de l'hôpital s'est imposé. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, la nouvelle convention signée entre le CHI Robert Ballanger et la commune de Villepinte permet aux agents d'Etat civil sur place d'accueillir les parents cinq jours et demi par semaine contre trois demi-journées en 2015. Ces bureaux deviennent la seule porte d'entrée pour les déclarations d'Etat civil alors qu'auparavant la déclaration se faisait soit à l'hôpital, soit à la mairie selon les jours.



# flash

## Les Assistantes Médico-Administratives du CHI André Grégoire



Une partie des AMA :

Fortes-Clement Sabrina, Carbin Gisèle, Vignal Jessica , Kassabi Alisson, Haentjens Jessica, Danguеuger Bianca, Broninx Isabelle, Gombert Laurence, Falco Emilie, Debruyne Elise, Cherrier Adda Bouziane Mélanie, Stievenart Delphine, Breggion Françoise, Plantevignes Maud, Ahmed Amérouni, Bodam Francette, Do-Rosario Natalia, Lucea Cynthia, Favard Françoise, Suretet Karine, Lai Laurence, Oudot Sergine, Vasseur Anne-Marie, Denis Dany, Azoulay Khadija, Corchia Christiane, Schaefer Christelle, Kouao Florence, Sauvage Céline, Le-Carluer Danielle, Moreda Eladia, Laving Emilie, Zadi Charlène, Mariatte Carole (coordinatrice).

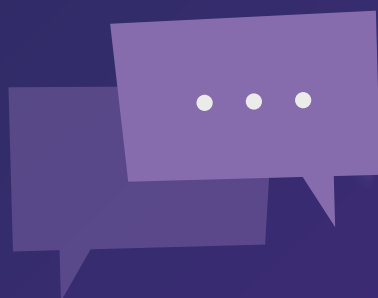
# Le GHT Grand Paris Nord-Est est sur les réseaux sociaux



GHT Grand Paris Nord-Est



@ght\_gpne1



Groupement Hospitalier de Territoire

**Grand Paris Nord-Est**

Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil

