

Le GHT **NOUS** c'est

Magazine interne du GHT Grand Paris Nord-Est - trimestriel - Octobre 2019 - #4

CHIRURGIE BARIATRIQUE **UN PARCOURS DE SOINS COMPLET** **AU SEIN DU GHT**

p6

**MÉDECINS, PARAMÉDICAUX :
TOUS ACTEURS DE LA RECHERCHE CLINIQUE ! p1**

RENDEZ-VOUS SUR DOCTOLIB ! p4

**LES INFIRMIER(E)S DE
PRATIQUE AVANCÉE p5**

Groupement Hospitalier de Territoire
Grand Paris Nord-Est
Aulnay-sous-Bois - Le Raincy-Montfermeil - Montreuil



À la une

- 1 Médecins, paramédicaux :
tous acteurs de la recherche clinique !

Des métiers & des hommes

- 3 Les agents d'accueil,
un fil d'Ariane au bout du fil

Au cœur du GHT

- 4 Rendez-vous sur Doctolib
- 5 Les infirmier(e)s de pratique avancée
- 6 Chirurgie bariatrique :
un parcours de soins complet au sein du GHT
- 7 L'hypnose, une pratique utilisée dans la prise en charge de la douleur
- 8 L'anatomo-cytopathologie au cœur des prises en charge médicales
- 9 Des commissions des séjours complexes pour fluidifier les parcours patients
- 10 La nouvelle unité de production centralisée

Lumière sur...

- 11 Hygiène : 40 ans de prévention et de formation au cœur de l'hôpital
- 12 La prise en charge globale du cancer du poumon en pneumologie
- 13 A chaque allergie sa prise en charge
- 14 Réparer l'excision... au-delà de la chirurgie !
- 15 Le service sanitaire mis en place pour la première fois à l'IFSI
- 16 La rééducation fonctionnelle des patients au cœur des services de médecine, chirurgie et SSR
- 17 Zoom sur l'équipe centralisée de Transport Interne des Patients (TIP)
- 17 L'hôpital Robert Ballanger, premier hôpital labellisé « Eco-jardin » en France

Vos mots pour le dire

- 18 Prendre soin de soi dans son activité professionnelle

20 Rétrospective en images

25 Flash



Édito

Notre territoire fait face à des défis d'ampleur qui appellent un projet médical ambitieux. La réflexion lancée sur la gouvernance médicale vise à adapter l'organisation interne du GHT pour mettre en œuvre ce projet médical.

La nouvelle gouvernance devra permettre au GHT de répondre à une demande de soins en hausse continue, en raison de la démographie et des projets d'aménagement, et de limiter la fuite des patients hors du territoire. Il s'agit de structurer une gradation des soins par filières, en conservant une offre de proximité sur chaque site pour les pathologies courantes.

Les débats du séminaire médical de mai dernier ont souligné la nécessité de questionner l'organisation actuelle en pôles intra-hospitaliers pour la repenser à l'échelle territoriale. A été évoquée l'idée de constituer des départements médicaux, autour de filières de soins, pour rendre nos activités plus visibles et plus attractives.

Pour penser cette nouvelle gouvernance, le comité stratégique du GHT a missionné un groupe de travail, composé de 17 praticiens issus des 3 établissements. Les deux premières réunions ont mis en évidence la nécessité d'une approche différente selon les filières. Le groupe de travail devra élaborer plusieurs scénarii et proposer des phases de transition.

Dans la suite de ses travaux, le groupe de travail travaillera sur l'architecture des filières du projet médical et ouvrira la réflexion sur le degré d'autonomie d'un département médical, au travers d'une délégation de gestion.

Le groupe de travail présentera ses propositions au collège médical du GHT pour qu'elles soient discutées au sein des communautés médicales de nos établissements.

Le projet médical est la pierre angulaire de notre stratégie pour les années à venir. Je souhaite que la communauté médicale s'approprie pleinement ces enjeux et co-construise la nouvelle gouvernance du GHT.

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

Trimestriel Octobre 2019 #4

Directrice de la publication : Yolande Di Natale

Directrice de la rédaction : Anissa Taleb

Comité de rédaction :

Aulnay : Maïka Elota

Montfermeil : Christine Hiaumet, Jacqueline

Acquaviva, Florence Barruel, Laurence

Bisseux, Azeddine Dellal, Amélie Jean, Valérie

Millul, Claudine Pretot, Véronique Waisblat

Montreuil : Sophie Villattes

Conception - réalisation : Marine Tanguy

Crédit photo : Direction de la communication

Dépôt légal : octobre 2019

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

à la **une** Médecins, paramédicaux : tous acteurs de la recherche clinique !

L'Unité de Recherche Clinique (URC) du GHT GPNE, créée en janvier dernier, apporte un soutien réglementaire, méthodologique et opérationnel aux médecins et paramédicaux proposant un projet de recherche clinique. Cette structure, coordonnée par des professionnels dédiés, a vocation à organiser les différents protocoles de recherche au sein du GHT.

Les acteurs souhaitant mettre en place des protocoles de recherche clinique sont ainsi accompagnés sur :

- l'étude de faisabilité du projet et l'établissement du budget correspondant
- l'aide à la formalisation de la réponse aux appels à projets pertinents permettant de financer la recherche
- la définition de la typologie des études et des obligations réglementaires qui en découlent
- l'aide méthodologique et technico-réglementaire pour la rédaction des documents spécifiques de la recherche : protocole, note d'information et consentement éclairé,

formulaire de non-opposition, cahier d'observation, formulaires et courriers de demande d'autorisation d'essai clinique... auprès des instances réglementaires

- le dépôt du projet et son suivi auprès des autorités pour l'obtention des autorisations réglementaires de mise en œuvre de la recherche

- la mise en place, la gestion des données et le suivi opérationnel des recherches dans les services cliniques assurés par la technicienne d'étude clinique et attachée de recherche clinique

- la clôture et l'analyse statistique des résultats assurés par un biostatisticien

Vous souhaitez proposer une recherche clinique en tant que promoteur* ou en tant que centre investigateur** ? Une équipe est à votre disposition :



Amélie JEAN,
Directrice Affaires générales
et Juridiques, Clientèle,
Recherche clinique et
Innovation



L'équipe de l'URC
01 41 70 86 31

Valérie Millul,
Coordinatrice de l'URC



Fatma Chtara,
TEC /ARC Référente



Montfermeil
Dr Stéphane Nahon



Aulnay
Dr Henri Faure



Jacqueline Acquaviva,
Responsable administrative
et financière



Montreuil
Dr Guillaume Escourrou
et **Dr Vincent Das**



Les médecins référents

Quelques-unes des recherches cliniques en cours :

- **Hépatogastro :** Etude de l'impact d'un programme d'activité physique sur la qualité de vie des patients atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin « APMICI » (Investigateur Principal : Dr Stéphane Nahon, chef de service d'Hépatogastro-entérologie – hôpital Montfermeil) – RIPH 2
- **Gynécologie/Obstétrique – CeGIDD :** Etude de l'acceptabilité et déterminants de l'acceptation d'une consultation prénatale masculine de prévention en maladies infectieuses. – (investigateur principal : Dr Pauline Penot – Hôpital de Montreuil ; Appel d'offre de l'ANRS 2019) (co-financements : ARS, COREVIH, GHT ; CD 93) – RIPH en cours d'attribution.
- **Médecine interne /Rhumatologie :** Enquête nationale sur la prise en charge des Bronchiolites du syndrome de Gougerot-Sjogren « Etude BROGS » (investigateur principal : Dr Azeddine Dellal - Chef de service de rhumatologie - hôpital Montfermeil)- recherche rétrospective sur données (hors loi Jardé)
- **Endocrinologie, Psychiatrie, Rhumatologie, Réanimation :** Le Dr Faure (service de réanimation) participe à plusieurs essais cliniques en collaboration avec l'AP-HP. Le Dr Vittaz (chef de service d'endocrinologie), le Dr Levasseur (Chef de service de psychiatrie) et le Dr Saint Marcoux, (chef de service de rhumatologie) ont vocation d'être porteurs de projets de recherche clinique en promotion interne (Hôpital d'Aulnay).

*Le promoteur est la personne physique, la société ou l'institution qui prend l'initiative d'un essai clinique et en assume les responsabilités et le financement. (Article L. 1121-1 du CSP)

** L'investigateur d'un essai clinique est un professionnel de santé qui dirige et surveille sa réalisation, il doit justifier d'une expérience appropriée dans la conduite des essais cliniques. (Article L. 1121-1 et L.1121-3 du CSP)

ACCUEIL



Les agents d'accueil, un fil d'Ariane au bout du fil

« Hôpital de Montreuil, bonjour ? » Au CHI André Grégoire, ils sont une dizaine d'agents à répondre au standard téléphonique jour et nuit, et assurer l'accueil physique toute l'année entre 7h et 20h. Rencontre avec Yasmina Keseraoui, qui assure ces missions depuis près de 15 ans.

On vous appelle les agents polyvalents d'accueil-standard, en quoi consistent vos missions ?

Comme son nom l'indique, notre rôle est celui de l'accueil, à la fois physique et téléphonique puisque ce sont les mêmes équipes qui tournent entre la borne d'accueil et le standard téléphonique. Nous accueillons toute la population qui pour une raison ou pour une autre a à entrer en contact avec l'hôpital : patients, familles, visiteurs, élèves... « *Je suis interne, je voudrais récupérer une blouse* » - « *je suis prestataire, j'ai besoin de faire le point sur une facture* » « *je souhaite prendre rendez-vous avec un rhumatologue* » « *où se trouve le service de gériatrie ?* » jusqu'aux cas les plus extrêmes : « *Je voudrais parler à maman ... ?* » ! Quelle que soit leur demande, leur situation ou la raison de leur venue, nous sommes leur premier interlocuteur et nous devons alors les renseigner, leur indiquer le bon interlocuteur ou les orienter.

Au standard nous gérons également le volet médical et administratif et l'activité est toujours très intense. Au total c'est en moyenne 2500 appels par jour ! Enfin, nous avons aussi un certain nombre de missions plus spécifiques, comme la délivrance des tickets pour certaines consultations externes ou la gestion des clés des salles de réunion.

Quelles sont pour vous les qualités essentielles pour exercer cette mission ?

L'amabilité, le sourire, l'écoute... notre rôle implique beaucoup de communication, et nous devons avoir un très bon relationnel, quelle que soit la situation !

Nous devons aussi avoir une très bonne connaissance de l'hôpital, des lieux, des noms... Pour nous aider, nous avons des outils pour aller chercher l'information, comme l'annuaire et des fiches « info standard » qui recensent les plus utiles. Notre objectif est de pouvoir bien répondre et surtout très rapidement. En résumé, nous devons « tout savoir » ou en tout cas « savoir qui

sait » afin de pouvoir réorienter les demandes vers le bon contact. Et comme à l'hôpital il y a beaucoup de changements, il est très important pour nous de nous tenir au courant au fur et à mesure et de partager ces informations avec nos collègues.

Une question, un doute... et on appelle le standard. Notre rôle est comme celui d'un fil : il lie et réunit tous les interlocuteurs et cela demande parfois beaucoup d'énergie pour compenser le manque de fluidité. On ne le dira donc jamais assez **« nouveau recrutement, nouvelle activité, fermeture temporaire, événement... dites-nous tout, il n'y aura jamais trop d'information en interne ! »**

Comment le vivez-vous au quotidien ?

Nous avons une bonne cohésion dans l'équipe et nous sommes en relation avec de nombreux professionnels (secrétaires, infirmières...) qui nous aident à trouver les bonnes informations ou les bonnes personnes. Cet aspect relationnel est très enrichissant et valorisant car cela nous permet de solutionner de nombreuses situations : nous sommes avant tout là pour aider !

A noter que malgré l'expérience, nous avons parfois des difficultés à comprendre le besoin des gens.

Les patients ou les visiteurs peuvent être très stressés à leur arrivée à l'hôpital, et avoir du mal à s'exprimer. Ils ont pourtant besoin d'une réponse immédiate, et c'est à nous de nous adapter pour les aider à formaliser ce qu'ils cherchent, et comprendre le fonctionnement de cet hôpital qu'ils ne connaissent pas. « *Qui venez-vous voir ? Où avez-vous mal ? Quand a-t-elle accouché ?* » Finalement, c'est ainsi que nous pourrions décrire une part importante de notre mission : savoir décrypter les demandes des patients et les traduire en étant fidèle à la réalité de l'établissement.

Rendez-vous sur Doctolib

Prendre rendez-vous en ligne avec un médecin est une pratique qui se généralise chez les patients. Pour s'adapter à ces nouveaux usages et faciliter l'accès à son offre de soins, le GHT Grand Paris Nord-Est a souhaité proposer de nouvelles modalités de prise de rendez-vous et a fait le choix de la plateforme spécialisée Doctolib, bien connue des utilisateurs.

Le bon rendez-vous, avec le bon praticien, dans le bon délai... la prise de rendez-vous est une étape essentielle qui marque le point de départ du parcours de soins du patient et implique de nombreux professionnels au quotidien. Dans le contexte de réorganisation porté par le GHT, nos hôpitaux ont fait le choix de digitaliser cette étape et se sont engagés dans le déploiement progressif de Doctolib.

Le GHT souhaite ainsi donner la possibilité aux patients et aux correspondants de ville de prendre eux-mêmes les rendez-vous. Les objectifs ? Optimiser cette étape tout en réduisant le flux d'appels entrants, et exploiter les fonctionnalités de l'application pour limiter le nombre de rendez-vous non honorés, avec l'envoi automatique de mails et SMS de rappel avant la date du rendez-vous, mais surtout la possibilité laissée aux patients de modifier ou annuler leur créneau directement en ligne.

Pour nos hôpitaux, la mise en place de ce nouveau service s'accompagne d'une importante réflexion sur les motifs de consultation (1^{er} rdv, suivi, surspécialités...), afin d'assurer la continuité et la cohérence avec l'organisation et les modalités de gestion actuelles.

C'est la première étape de pré-requis qui se poursuit ensuite par la définition avec les médecins des créneaux à ouvrir à cette réservation. Un suivi régulier de l'utilisation de cet outil, des améliorations du dispositif et d'extension des plages ouvertes sont également prévus. Cette mise en place a nécessité des échanges soutenus avec le prestataire pour assurer l'interopérabilité entre l'interface de l'application et les systèmes d'information de chaque établissement.

Pilote sur ce projet, le CHI André Grégoire a ouvert ses premières plages de réservation le 21 mai dernier pour ses spécialités d'urologie et de gynécologie médicale. Après une phase de surveillance de quelques semaines, la généralisation sera prochainement lancée sur l'ensemble des spécialités et des établissements du GHT. La mise en place du service sera effective d'ici à la fin de l'année sur des premiers services communs aux trois établissements, pour une prise de rendez-vous depuis la plateforme Doctolib, mais également depuis le site Internet du GHT. Progressivement et après avis des médecins, de nouvelles spécialités et plages de consultations seront ouvertes.

Les spécialités déployées en phase pilote :
à Montreuil : gynécologie médicale et urologie.
à Aulnay : chirurgie viscérale
à Montfermeil : chirurgie orthopédique



Les infirmier(e)s de pratique avancée



De gauche à droite : Amélie Lepine (GHI Le Raincy-Montfermeil - Maladies Chroniques), Anne Laurence Doho (CHI De Montreuil - Maladies Chroniques - Oncologie/Hématologie) et Hafida Elbahloul (CHI Robert Ballanger).
Absente : Stéphanie Lacordelle (CHI de Montreuil - néphrologie/dialyse)

Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, la pratique avancée pour la profession infirmière est reconnue depuis cet été en France avec la publication de ses textes fondateurs au Journal Officiel, le 18 juillet 2018. La France devient ainsi le 26^{ème} pays au monde à développer ces nouvelles pratiques.

Le métier d'Infirmier(e) de pratique avancée (IPA) : une profession nouvelle

L'infirmier(e) doit justifier de trois années minimum d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier(e) pour s'inscrire à la formation d'IPA conférant un grade de master. Ce nouveau métier fait l'objet d'un des engagements de ma santé 2022 dans l'axe « adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain ».

En effet, en raison du vieillissement de la population, de l'explosion des maladies chroniques et des polyopathologies, de l'inégale répartition des médecins sur le territoire et donc du développement des déserts médicaux, il était nécessaire de développer une forme nouvelle d'exercice des professionnels de santé. La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Une autonomie dans un cadre bien défini

Le médecin garde la responsabilité ultime du diagnostic et de la conduite du projet thérapeutique mais il choisit de déléguer certaines de ses attributions

à l'infirmier(e) en pratique avancée. L'IPA dispose ainsi d'une autonomie dans un cadre défini, légitimée par ses compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat. Pour l'instant, l'IPA peut intervenir dans trois domaines : l'oncologie (cancers), la maladie rénale chronique et les pathologies chroniques stabilisées. Ce champ d'intervention va être élargi dans un second temps à la santé mentale et la psychiatrie.

Zoom sur le GHT

Le GHT a répondu en mai 2019 à l'appel à projet lancé par l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France pour encourager le déploiement de la pratique avancée et soutenir la formation dispensée dans les universités, pour l'année universitaire 2019-2020. Les 4 candidates présentées ont été admises pour suivre la formation en octobre 2019, dans une université accréditée pour délivrer le diplôme.

Suite au dépôt de ces dossiers, l'ARS financera 50% du salaire des étudiantes. Le reste sera pris en charge par le GHT GPNE. Ces fonds sont destinés à contribuer aux frais de remplacement des infirmiers durant leur formation.

Chirurgie bariatrique : un parcours de soins complet au sein du GHT

Plus connue sous le nom de chirurgie de l'obésité, la chirurgie bariatrique a su montrer son efficacité à long terme pour le traitement des obésités sévères. Qu'elle soit spontanée, issue du bouche à oreille ou d'un avis médical, cette démarche doit être mûrement réfléchie et associée à une prise en charge globale et multidisciplinaire.

L'obésité est un véritable enjeu de santé publique qui peut avoir des retentissements sur la santé du patient à travers diverses pathologies associées : hypertension artérielle, syndrome d'apnées du sommeil, diabète de type 2, maladies ostéo-articulaires, stéatohépatites... En deuxième intention, la chirurgie bariatrique apporte un bénéfice sur la perte de poids et sur ces comorbidités, à travers un ensemble de techniques qui modifient l'anatomie du système digestif. Plus précisément, elle comporte deux types d'intervention : celles basées exclusivement sur une restriction gastrique (anneau gastrique, sleeve...) et celles associées à une malabsorption intestinale, c'est-à-dire la création d'un système de dérivation dans le tube digestif (dérivation biliopancréatique, bypass gastrique). Des techniques lourdes et irréversibles qui sont encadrées par des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et une demande d'accord préalable auprès de l'assurance-maladie pour chaque patient avant l'intervention. Elles ne pourront être envisagées que pour des patients adultes souffrant d'obésité massive ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) ou sévère ($IMC \geq 35$), prêts à s'engager dans un suivi médico-chirurgical à long terme et ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoires complètes.

À Aulnay et Montfermeil, les équipes proposent une offre de soins complète et spécialisée, permettant de favoriser la réussite de cette chirurgie en intégrant l'ensemble des patients dans un

multidisciplinaire axé sur l'alimentation, l'activité physique et l'approche psycho-comportementale. La mise en place de consultations avancées sur Montreuil en juin 2019, permet désormais d'offrir un suivi de proximité sur les trois établissements.

Après sa première consultation avec le chirurgien, le patient devra participer à une réunion d'information sur les différentes techniques et les suites opératoires, mais également sur la nécessité d'un suivi à long terme. Une fois sa décision prise, il s'engagera alors dans un long protocole de 6 à 12 mois, impliquant un suivi médical et nutritionnel, une évaluation des comorbidités, un bilan clinique adapté (respiratoire, gastroentérologique, cardiologique...), mais également un bilan psychiatrique ou psychologique pour identifier d'éventuelles contraindications.

L'ensemble de ces conclusions seront ensuite discutées en **réunion de concertation pluridisciplinaire** réunissant les différents spécialistes intervenant dans la prise en charge (chirurgien, médecin, diététicienne, psychologue...) pour confirmer la décision et les modalités de l'intervention. A l'issue de l'intervention, un suivi régulier et à long terme sera indispensable pour prévenir les complications précoces ou tardives, et poursuivre l'accompagnement du patient dans la modification de ses habitudes de vie.

Un an et demi après l'intervention, si la perte de poids est suffisante et stabilisée et en l'absence de dénutrition, un recours à la chirurgie réparatrice peut être envisagé.

L'offre de soins du GHT Grand Paris Nord-Est

CHI Robert Ballanger



Service de chirurgie viscérale,
chef de service Dr Elias Habib
Médecin nutritionniste, Dr Margot Denis
Chirurgie Plastique et Reconstructrice,
Dr Julien Quilichini

GHI Le Raincy-Montfermeil



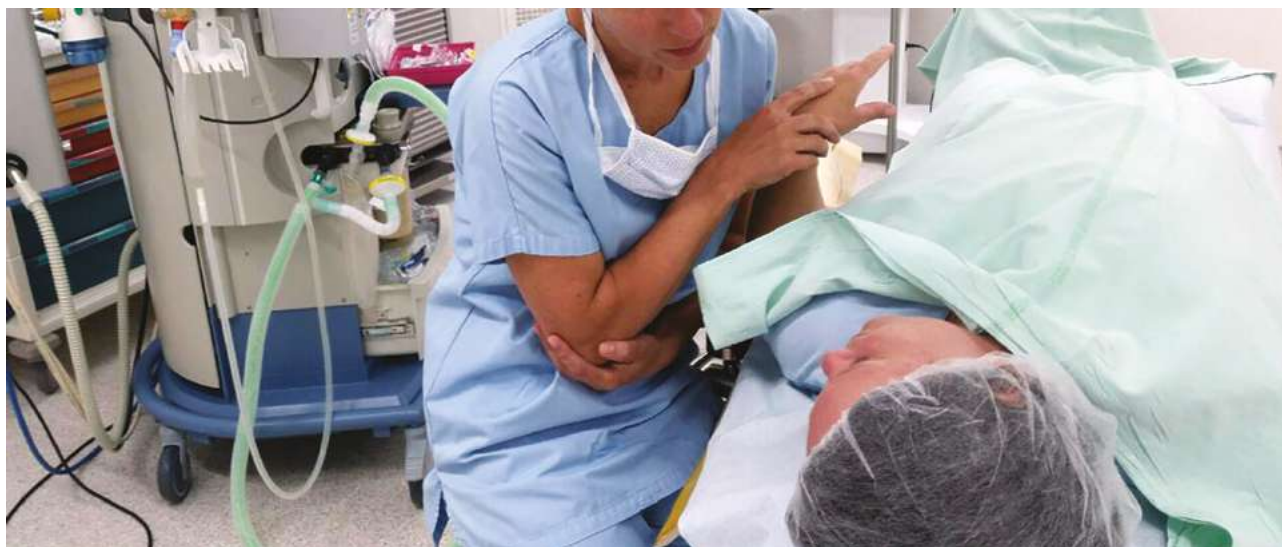
Service de chirurgie viscérale,
chef de service Dr Eric Poupardin
Médecin nutritionniste, Dr Malika Tanguy
Consultations avancées de Chirurgie
Plastique et Reconstructrice assurées par
le Dr Julien Quilichini
Chirurgie Plastique et Reconstructrice,
Dr Lionel Choukroun

CHI André Grégoire



Consultations avancées assurées
par le Dr Eric Poupardin

L'hypnose, une pratique utilisée dans la prise en charge de la douleur



Les personnels soignants, médicaux ou paramédicaux s'intéressent à l'hypnose et l'utilisent de plus en plus dans leurs pratiques. Le recours à l'hypnose et l'auto-hypnose pour traiter la douleur est validé par de nombreuses études cliniques. Grâce à l'hypnose, il est possible de rentrer en relation avec le sujet hypnotisé et approfondir ses compétences relationnelles. Le vécu de la vie relationnelle en ressort alors potentiellement transformé par un meilleur contrôle de soi et de ses émotions.

Au sein des trois hôpitaux du GHT, l'hypnose accompagne certains soins ou gestes techniques médicaux (une coloscopie, une ponction lombaire, un soin, un pansement, une piqûre...). Elle est aussi pratiquée à visée thérapeutique dans les douleurs chroniques, lors de stress post traumatique et en psychiatrie.

Zoom sur 3 exemples concrets

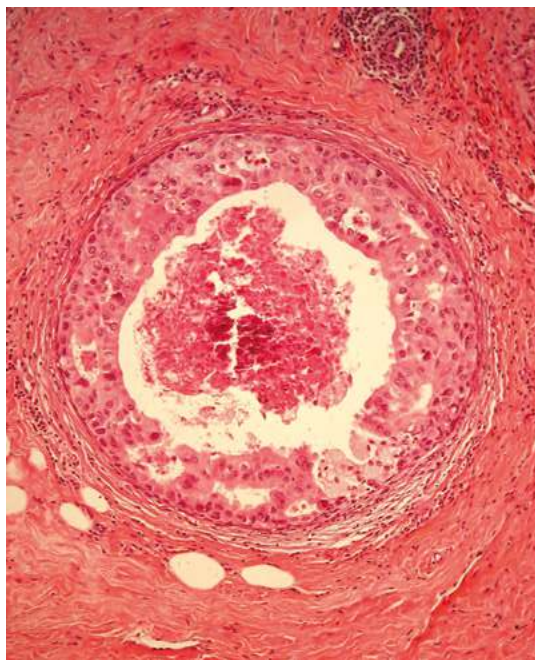
• **Au GHI Le Raincy-Montfermeil**, la pose de la péridurale en salle de naissance peut être accompagnée par l'hypnose verbale et non verbale. Comme un enfant bercé au son d'une douce chanson, les futures mères en travail peuvent se balancer ou être bercées. Se balancer au lieu de rester immobile pendant la pose de la péridurale est une innovation née à Montfermeil. L'idée est maintenant reconnue par l'anesthésie française.

• **Au CHI Robert Ballanger**, la pratique de l'hypnose a commencé en 1994 dans le service d'Imagerie pour accompagner les enfants qui venaient passer un scanner. Elle s'est depuis démocratisée en s'élargissant aux patients claustrophobes devant réaliser une IRM. Les patients sont reçus avant leur rendez-

vous d'imagerie. La séance doit ainsi leur permettre d'apprendre à respirer tout en les amenant dans un lieu sécurisé ; lieu qu'ils retrouveraient dès le début de l'examen (suggestion). Ils se mettaient alors en auto-hypnose car le médecin n'est plus présent dans la salle. Cette approche permet non seulement l'examen mais également de renforcer l'estime de soi du patient contrairement à une prescription simple d'anxiolytiques.

• **Au CHI André Grégoire**, l'hypnose a fait son entrée en réanimation adultes depuis 6 mois sous l'impulsion de deux infirmières et un médecin réanimateur formés à l'hypnose. Cette pratique est utilisée lors de certains soins douloureux (KT de Canaud) afin de diminuer le stress et l'anxiété ressentie par le patient. Cette prise en charge de la douleur non médicamenteuse permet d'améliorer la relation à l'autre et la relation de soin. L'hypnose permet à l'infirmière de pouvoir proposer et/ou associer une technique à sa pratique quotidienne dans le but de prendre soin dans sa globalité de la personne soignée. Cette pratique converge vers un mieux vivre la réanimation.

L'anatomo-cytopathologie au cœur des prises en charge médicales



Bien souvent méconnue, l'anatomo-cytopathologie est pourtant une spécialité indispensable qui permet de progresser dans la compréhension physiopathologique des maladies et occupe une place majeure dans les prises en charge de nombreux services cliniques.

Avant tout diagnostic, le travail du pathologiste permet également d'évaluer des facteurs pronostiques ou d'aborder des orientations thérapeutiques. Il repose sur l'étude en laboratoire de la nature et de la composition microscopique de prélèvements cellulaires ou tissulaires, mais également de pièces opératoires dont l'étude peut alors être effectuée en extemporané (au cours d'une intervention) pour guider le geste opératoire du chirurgien. Principalement basé sur l'analyse morphologique du prélèvement au microscope, le diagnostic formel pourra être confirmé ou complété par d'autres examens (immunohistochimie, biologie moléculaire...) avant d'être transmis au clinicien à l'initiative de la demande. Ce travail d'interprétation requiert des connaissances pathologiques approfondies, s'appuie sur la maîtrise de techniques biologiques et microscopiques très variées, et s'accompagne de nombreuses exigences liées à la qualité des pièces, des coupes et des analyses, tant dans la préparation qu'à chaque étape de l'examen lui-même.

Fortement impliquée en cancérologie, dans le dépistage et la typologie des lésions, dans l'évaluation de la réponse au traitement ou par la participation aux RCP*, la spécialité joue également un rôle majeur pour l'ensemble des pathologies pouvant affecter les tissus : pathologies infectieuses, dystrophiques, inflammatoires, chroniques... Un rôle qui la place au cœur des prises en charge et qui souligne l'importance pour nos hôpitaux de favoriser la qualité et la fluidité de ces diagnostics.

Depuis 2009, l'activité de Montreuil est réalisée à Montfermeil. L'anatomo-cytopathologie doit s'appuyer sur un projet médical fort qui permettra d'accompagner la diversification des activités (comme le renforcement de l'activité d'extemporanés ou le développement de l'histologie, de la cytologie ou encore de la biologie moléculaire) tout en renforçant cette spécialité indispensable à la fluidité des parcours et à la qualité de l'offre de soins au sein de nos hôpitaux.

Des commissions des séjours complexes pour fluidifier les parcours patients

Nos trois établissements sont situés en Seine Saint Denis, un territoire dynamique mais dont les caractéristiques de la population révèlent une fragilité sociale importante. Ainsi, de nombreux séjours se prolongent pour des motifs autres que médicaux : attente de structures d'aval, de papiers administratifs, dépendance sociale ou clinique de nos patients, absence de structures de prise en charge adaptées..., ce qui peut avoir des conséquences sur l'organisation des services.

A ce titre, une Commission des séjours complexes se réunira une fois par mois pour évoquer de façon pluridisciplinaire les situations de patients dont les sorties s'avèrent difficiles et pour lesquelles des solutions peuvent émerger.

Les missions de la Commission des séjours complexes

La commission des séjours complexes ne se substitue pas aux missions des services de soins et des services sociaux. Elle intervient en complément des équipes présentes dans les services pour les situations de patients pour lesquels l'ensemble des solutions a déjà été évoqué puis écarté au regard des contraintes médico-sociales du patient.

Ses missions sont les suivantes :

- Aider à trouver une sortie d'aval ;
- Notifier une sortie administrative ;
- Échanger sur les bonnes pratiques ;
- Décider de la facturation des séjours aux familles ;
- Développer des partenariats.

Un dispositif complémentaire et à dimension GHT : la Commission des séjours complexes

La Commission GHT sera réunie tous les trimestres, avec des missions complémentaires aux commissions locales. Elle a pour but de traiter les séjours identifiés comme « extrêmes », pour lesquels les Commissions locales n'ont pas trouvé d'issue et qui peuvent nécessiter des parcours inter-établissement dans le GHT.

Par ailleurs, cette Commission a pour but de développer les partenariats de territoire avec la CPAM, la MAIA, le Conseil Départemental, la MDPH... Afin d'établir

des conventions de fonctionnement, de faciliter et de fluidifier les constitutions de dossiers de patient ne relevant plus de l'hospitalisation.

Cette Commission sera également un groupe de travail pour la valorisation de la prise en charge du handicap social au sein du GHT GPNE.

Une rencontre annuelle sera programmée avec l'ensemble des membres des Commissions afin de faire le point sur le dispositif et réajuster au besoin.

1 Calendrier des commissions : **1 commission** par mois dans chaque établissement

Hôpital Robert Ballanger

le 4 octobre à 10h
le 8 novembre à 10h
le 13 décembre à 10h

Hôpital André Grégoire

le 17 octobre à 11h30
le 7 novembre à 14h
le 5 décembre à 11h

Hôpital de Montfermeil

le 15 octobre à 12h30
le 13 novembre à 13h
le 17 décembre à 12h30

Vous avez une situation complexe dans votre service ?

1. Remplissez la fiche de signalement présente sur la GED
2. Faites-la parvenir en amont de la commission à celluleparcourspatient@ch-aulnay.fr
3. Vous serez invités à faire une présentation en séance de la situation pour recherche collective de solutions complémentaires

L'unité de production centralisée des chimiothérapies



Stockage des médicaments et matériels



Désinfection des flacons



Préparation des poches



Libération des préparations

L'unité de production centralisée de Montfermeil assure l'intégralité de la production des traitements anti-cancéreux et anticorps (thérapie ciblée). Ils sont préparés sous la responsabilité d'un pharmacien, qui garantit la sécurité et l'efficacité du circuit de préparation des anticancéreux.

Les établissements de santé proposant une activité de cancérologie possèdent en leur sein une unité de production centralisée de la pharmacie à usage intérieur (PUI). Une production centralisée est justifiée par la sécurisation du circuit du médicament (règle des 5B, stérilité traçabilité, protection du personnel) en plus des données économiques (manipulation de médicaments coûteux).

En mai 2019, l'unité de production centralisée (UPC) de Montfermeil a regagné ses locaux entièrement rénovés et réorganisés. On y trouve deux isolateurs avec deux zones distinctes de production : anti-cancéreux et anticorps, le tout dans une zone à atmosphère contrôlée (zone propre contrôlée quotidiennement sans particule ou impureté).

L'équipe est constituée de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie spécialisés dans la préparation de chimiothérapies. Sa production est réglementairement placée sous la responsabilité du pharmacien hospitalier.

Avant de dispenser une préparation stérile au patient, le processus débute par la prescription médicale, suivi de la validation du pharmacien qui édite une fiche de fabrication. La préparation est alors réalisée puis contrôlée. Elle est entièrement tracée pour une fiabilité accrue et est dite « libérée ». Enfin celle-ci est transportée dans les services.

L'unité de production centralisée de Montfermeil assure la production des patients de l'hôpital de Montreuil et de la clinique de la Croix Saint Simon.

Ce cheminement rigoureux est la résultante d'une étroite collaboration entre les équipes médicales et soignantes.

Hygiène : 40 ans de prévention et de formation au cœur de l'hôpital



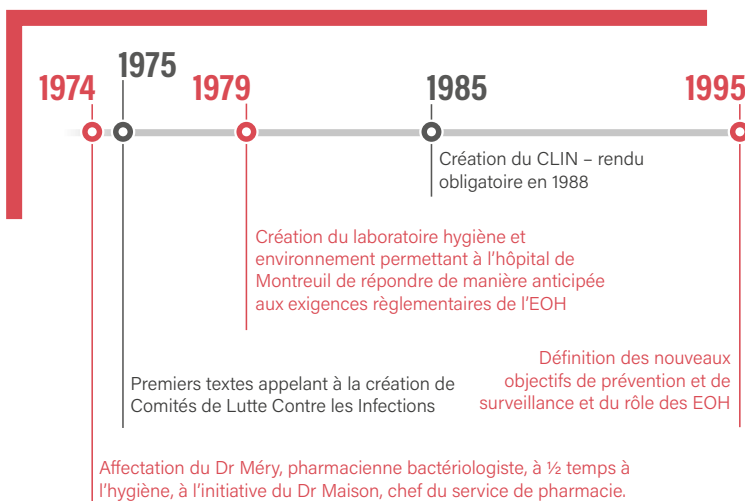
L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) fête cet automne ses 40 ans, sous le signe de la proximité avec les services et dans une dynamique d'innovation constante lui ayant permis de mener l'ensemble de ses missions à la pointe des évolutions de l'univers hospitalier et des exigences règlementaires.

Historiquement rattachée à la pharmacie, l'EOH est aujourd'hui composée du Dr JM Dauchot, pharmacien hygiéniste, de M. Durand, cadre hygiéniste, de S. Nogueira, technicienne de laboratoire et de S. Bertin, AMA. Cumulant à eux quatre 2,9 ETP dédiés à l'EOH, ils accueillent régulièrement des internes en pharmacie.

Elle a pour mission d'assurer au quotidien la prévention du risque infectieux en mettant en œuvre le programme d'action défini par le CLIN*. Elle participe pour cela aux différentes instances intra et inter hospitalières et intervient sur de nombreuses activités : surveillance de l'eau et de l'air, investigation des épidémies, protocoles de soins, évaluations, formations... Très impliquée dans la veille réglementaire et professionnelle, elle est également chargée de la gestion des alertes épidémiques et sanitaires, des contrôles environnementaux ou alimentaires, ou encore du contrôle des préparations pharmaceutiques et du matériel biomédical.

Ces vastes missions impliquant des échanges continus avec les services, elle a souhaité dès ses prémices favoriser une relation de confiance et de proximité en répondant rapidement aux demandes, en lien avec la DSAP, la Qualité, mais également les usagers et l'ensemble des professionnels, et notamment ses correspondants hygiène de chaque service. Un positionnement marqué en 40 ans par des transformations significatives dans les conditions de travail et les pratiques, mais également dans son environnement institutionnel et professionnel. Développement des plans nationaux de prévention, nouveaux indicateurs, nombre croissant d'alertes sanitaires... cette période a également vu d'importantes évolutions dans le champ des infections nosocomiales,

avec notamment l'apparition des BMR et de BHRE. Sa volonté d'adaptation s'est notamment traduite par l'adaptation de ses contenus et méthodes de formation (pédagogie par simulation, chambre des erreurs...) et a permis à l'établissement d'être certifié A sur son risque infectieux lors de la dernière visite de certification.



Pour l'EOH, qui sera renforcée d'ici la fin de l'année avec l'arrivée d'une IDE, l'objectif est aujourd'hui de renforcer la politique de prévention avec l'actualisation continue des procédures de soins et le développement de la formation à l'échelle du GHT, dont la mise en place s'accompagne de nouvelles collaborations avec les équipes d'Aulnay et Montfermeil. Partage d'informations et de dossiers, harmonisation des pratiques... l'heure est à la structuration d'orientations communes, tout en favorisant une surveillance accrue de la réalité infectieuse sur chaque établissement.

* Comité de lutte contre les infections nosocomiales

La prise en charge globale du cancer du poumon en pneumologie



L'immunothérapie révolutionne la prise en charge de nombreux cancers, et fait partie depuis 2015 de l'arsenal thérapeutique pour lutter contre certains cancers du poumon. Même si le cancer du poumon est découvert à un stade avancé, la maladie est mieux prise en charge aujourd'hui. L'immunothérapie permet un allongement de la survie des patients et une meilleure tolérance des traitements.

Présentation du service

Le service de pneumologie du CHI Robert Ballanger dont le chef de service est le Dr VIRALLY propose une prise en charge du cancer du poumon du diagnostic au traitement, à l'accompagnement en fin de vie et dispose de 26 lits de pneumologie et 3 lits dédiés aux soins palliatifs. Il dispose d'un plateau technique d'EFR complète (pléthysmographie) et réalise des endoscopies, des techniques pleurales et de l'écho-endoscopie et échographie thoracique.

Il est composé de trois Praticiens Hospitaliers Temps-plein et d'un Praticien hospitalier à mi-temps, de trois attachés, deux internes, deux secrétaires, une infirmière coordinatrice, une psychologue dédiée au service, et dispose d'une équipe mobile douleur et soins palliatifs.

Une prise en charge optimale du patient

Le bilan diagnostique, la TEP et la scintigraphie pulmonaire sont effectuées à la Clinique du Vert-Galant à Villepinte. Tous les autres examens sont réalisés à l'hôpital (scanner, IRM, fibroscopie, EFR, bilan cardiaque).

Le service propose une prise en charge complète du patient à travers :

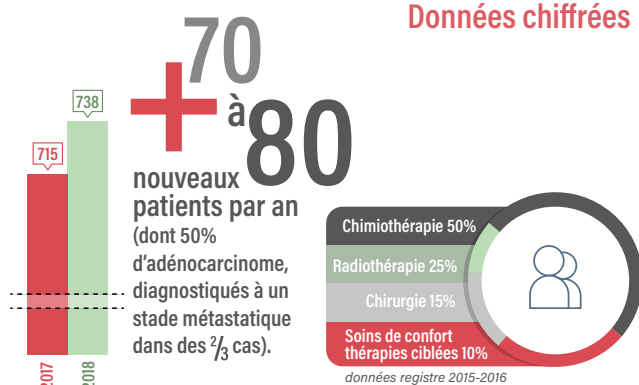
- des traitements par ventilation non invasive préopératoire et de la chirurgie. Les patients nécessitant de la chirurgie seront prochainement adressés à l'hôpital Avicenne.
- de la chimiothérapie et immunothérapie en HDJ Oncologie.
- de la radiothérapie à l'hôpital de Montfermeil, de la radiothérapie stéréotaxique thoracique et cérébrale au centre du Rouget à Sarcelles, de la radiofréquence à l'Institut Gustave Roussy, de la pneumologie interventionnelle à l'hôpital Foch ou Avicenne.

Des liens étroits avec la médecine de ville du territoire de santé

Les nouveaux patients adressés par les médecins généralistes sont vus rapidement par un pneumologue. Une consultation est dédiée aux urgences le vendredi matin, le rendez-vous peut être pris en consultation, ou en appelant directement le pneumologue d'astreinte sur son DECT (4706).

Le service organise des formations à destination des médecins de ville deux à trois fois par an sur différentes thématiques telles que l'asthme, la BPCO.

Données chiffrées



A chaque allergie sa prise en charge

Classées quatrième maladie chronique mondiale par l'OMS, les allergies ne cessent d'augmenter. Le Dr Maarof, allergologue à l'hôpital de Montfermeil, témoigne de cette augmentation de la demande au travers de ses consultations.

Pour certains, pas besoin d'aller bien loin pour risquer sa vie, une simple tartine de beurre de cacahuète suffit à les envoyer à l'hôpital. Pour d'autres, ce sera le pollen, un crustacé, une piqûre de guêpe, un tatouage au henné noir, un antibiotique... L'allergie, loin d'être un mal anodin, est en augmentation exponentielle. « *En fait, il s'agit d'une défaillance du système immunitaire qui se manifeste de manière intempestive* », souligne le docteur Maarof, allergologue au GHI Le Raincy-Montfermeil.

Aujourd'hui, avec 6 vacations pour les enfants et les adultes (lundi, mardi et mercredi), le Dr Maarof prend en charge toutes les pathologies d'allergie :

- **l'allergie respiratoire** (asthme, rhinite allergique) : pratique de tests cutanés aux pneumallergènes (acariens, pollens, moisissures, phanères des animaux....)
- **l'allergie alimentaire** : pratique des tests aux aliments natifs et/ou en extraits
- **l'allergie dermatologique** (eczéma de contact, urticaire) : pratique des patch-tests avec la batterie standard européenne (30 allergènes) ou spécifiques
- **l'allergie aux médicaments** (pénicillines, produits de contraste, produits anesthésiques locaux...) : pratique des tests cutanés en prick et en intra dermo réaction (IDR) avec des tests de réintroduction de médicament en cause ou son alternatif à l'hôpital de jour de pneumologie ou de pédiatrie sous surveillance médicale stricte.

en 2019 :
414 consultations
Entre janvier
et avril 2019
25
hospitalisations



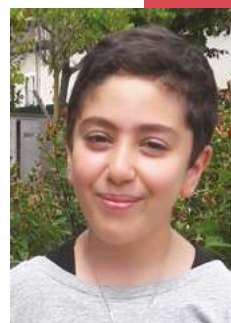
Par ailleurs, le Dr Maarof coopère avec l'hôpital de jour de pédiatrie pour pratiquer des tests aux enfants hospitalisés (bronchites à répétition, otites à répétition, asthme) où il fait systématiquement un bilan et des tests. Il travaille également avec l'école de l'asthme où il participe à l'éducation des patients asthmatiques allergiques.

Pour plus de réactivité, un travail en étroite collaboration avec le centre de prélèvements de l'hôpital ainsi que la pharmacie et les consultations sont nécessaires.

« Pour toi, l'allergie aux acariens, c'est quoi ? »

Le Dr Maarof a incité tous les enfants de ses consultations à tenter de répondre à cette question en participant au concours de dessin ou de poème « Pour toi, l'allergie aux acariens, c'est quoi ? », proposé aux enfants de 5 à 13 ans par l'association Asthme & Allergie et le laboratoire ALK.

La patiente Séphira, 12 ans, a joué le jeu et a gagné dans la catégorie 10 – 13 ans. Son poème a retenu toute l'attention du jury composé de personnalités du monde de l'allergie, de représentants soignants et patients. Elle s'adresse aux acariens et allergies, leur explique son quotidien avec eux et leur rappelle qu'ils n'ont pas, enfin plus, leur place dans sa vie.



A Mr Acarien et M^{me} Allergie

*Vous qui faites partie de ma vie,
Chez moi, ce n'est pas votre maison,
Je vous préfère en prison !
Car toi l'allergie,
qui est mon ennemie,
Et toi l'acarien,
Qui est vraiment vilain,
Vous partagez mon lit,
Et même si vous êtes tout petits,
Vous provoquez de grandes allergies.
Par votre faute, je tousse,
Car vous logez dans ma housse.
Pour moins me gratter,
Je ne cesse d'aérer,
De ne rien entasser
Et surtout dépoussiérer !
Vous ne me faites pas peur,
Car j'ai l'aide de l'aspirateur !
De penser que vous êtes forts,
Vous avez tort.
Vous croyez me faire peur ?
Eh bien c'est une erreur.
Vous pensez être intelligents,
Mais vous êtes surtout irritants !
Grâce aux conseils de mon allergologue,
Je mets fin à ce dialogue,
Et trouve enfin un épilogue :
Retournez d'où vous venez,
Et en aucun cas revenez !
Ce sera le mot de la fin,
Adieu Mr Acarien et M^{me} Allergie !
Sans vous je revis.
Je ne vous regretterai pas,
Et n'harcelez pas un autre cas !*

Séphira

Réparer l'excision... au-delà de la chirurgie !



De gauche à droite : Pauline Auzou, Dr Sarah Abramowicz et Sakina Bouali

Ni lointaine ni révolue, l'excision rituelle* est une pratique dangereuse et extrêmement douloureuse qui se concrétise par l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme. Si l'on estime le nombre de victime à près de 200 millions de femmes dans le monde, on sait qu'à la maternité de Montreuil les mutilations sexuelles concernent plus de 13% des jeunes mères.

Emprunte de justifications coutumières ou sociologiques, l'excision entraîne pour les victimes des risques de fortes complications gynécologiques et obstétricales et d'importantes séquelles psychologiques, identitaires ou esthétiques. Des conséquences majeures et nombreuses qui soulignent l'importance de renforcer la prévention et l'information des femmes autour de ces problématiques, et la nécessité de les accompagner dans la reconquête de leur identité et de leur sexualité. Dans cette démarche, la réparation clitoridienne peut parfois être envisagée pour apaiser les douleurs physiques ou améliorer la sexualité et l'identité féminine : elle consiste à retirer la cicatrice douloureuse et épaisse de l'excision, puis à retrouver et replacer correctement les branches internes du clitoris.

Pour le Dr Sarah Abramowicz, chirurgienne spécialisée dans la réparation des mutilations sexuelles féminines, cette intervention chirurgicale ne doit pas être précipitée. Elle doit avant tout être intégrée à une prise en charge plus globale permettant d'accompagner ces femmes aussi bien sur les plans sexologiques, psychologiques et sociaux que sur le plan chirurgical.

C'est ainsi que se distingue l'unité de prise en charge des femmes victimes d'excision du CHI André Grégoire. Sous la responsabilité du Dr Abramowicz, elle accueille depuis maintenant trois ans les femmes victimes de mutilation en vue d'une réparation physique, psychologique et sexuelle. Sa priorité : leur offrir l'occasion de s'exprimer, de se connaître et de s'accepter, de poser leurs questions et d'obtenir des réponses sur leur excision, ses conséquences et les solutions possibles.

Plusieurs rendez-vous sont ainsi programmés avec la chirurgienne et une équipe multidisciplinaire composée de Pauline Auzou, Sakina Bouali et Gaëlle Jacob, sages-femmes, et d'Hawa Camara, psychologue, pour définir avec chaque patiente la prise en charge adaptée à son parcours, ses besoins et ses désirs.

Qu'il s'agisse d'une démarche identitaire, physique ou esthétique, ces différentes étapes permettent ainsi d'explorer, au-delà de la chirurgie, l'ensemble des problématiques liées à l'excision. Un parcours de soins complet et indispensable, qui se poursuivra avec un suivi post-opératoire et psychologique soutenu, et jouera un rôle majeur dans la réussite des reconstructions clitoridiennes, aussi bien anatomiquement que fonctionnellement.

Le service sanitaire mis en place pour la première fois à l'IFSI



Le mercredi 29 mai 2019 s'est tenu à l'IFSI le séminaire du service sanitaire, dernier acte de la démarche projet en santé publique dans laquelle les étudiants en soins infirmiers de 2^{ème} année se sont impliqués toute l'année.

Ils ont présenté l'ensemble de leur démarche à leurs collègues de promotion, aux partenaires des structures extérieures présents en nombre pour l'occasion, à La Directrice et aux formateurs de l'IFSI ainsi qu'à M^{me} Leguay-Portada et M. Dorland.

Une initiation à la prévention et de promotion de la santé

Lancé depuis la rentrée 2018 pour tous les étudiants en santé, le service sanitaire vise à développer les compétences notamment des étudiants en soins infirmiers de 2^{ème} année en matière de prévention et d'éducation à la santé. Il rentre dans le cadre du plan « Ma santé 2022. »

Les étudiants se sont donc immergés durant 3 semaines en petits groupes de 3 à 6 dans des structures diverses telles que des établissements scolaires, des crèches ou un centre municipal de santé.

Une projection dans la pratique professionnelle

Ils y ont mené une démarche projet complète allant du diagnostic de santé prioritaire correspondant au besoin de la population ciblée en passant par la mise en œuvre d'actions adaptées à l'âge du public jusqu'à l'évaluation de leur démarche.

Les thèmes abordés ont été divers et variés : la prévention de l'obésité infantile, la prévention des dangers de l'utilisation des écrans, l'hygiène bucco-dentaire, les risques liés à la sexualité ou bien encore le dépistage du diabète et l'équilibre alimentaire.

Un comité de pilotage composé d'étudiants a organisé la totalité du séminaire avec enthousiasme et brio,

faisant de cette journée un moment riche de partage d'expériences mais aussi très convivial.

Cette démarche a permis aux étudiants de se projeter dans leur future pratique professionnelle et de travailler en collaboration avec d'autres acteurs dans différents milieux de façon multidisciplinaire explorant ainsi la dimension éducative des soins infirmiers.

Une première expérience réussie !

*L'équipe pédagogique et les étudiants
en soins infirmiers de 2^{ème} année
de l'IFSI Robert Ballanger*

La rééducation fonctionnelle des patients au cœur des services de médecine, chirurgie et SSR



Le service de rééducation fonctionnelle de l'hôpital de Montfermeil, placé sous la responsabilité médicale du Dr Dellal et paramédicale de Claudine Prétot, cadre supérieure, prend en charge les pathologies musculo squelettiques, cardio-vasculaire et respiratoires de l'enfant et de l'adulte.

Une intervention quotidienne dans les unités de soins

Le service de rééducation intervient quotidiennement dans toutes les unités de soins auprès des patients en fonction des prescriptions médicales (15 762 séances en 2018). Cette prise en charge journalière répond aux critères de qualité définis dans chaque service, permettant ainsi de stabiliser et d'améliorer la capacité fonctionnelle du patient afin de le rendre le plus autonome possible.

Le binôme de psychomotriciennes prend en charge les patients d'oncologie et de médecine sur prescriptions médicales. Les masseurs-kinésithérapeutes optimisent la continuité des soins en assurant une permanence tous les samedis matins et en période d'épidémie des bronchiolites 7/7j.

Des activités sur le plateau technique de rééducation

Parallèlement, le plateau technique accueille des patients de consultations externes (1 080 séances) admis ou suivis à l'hôpital de Montfermeil. Il reçoit également les patients pris en charge dans le cadre de l'implication du service au titre des soins de support en cancérologie par les masseurs-kinésithérapeutes (drainage lymphatique manuel) et les psychomotriciennes.

Des prises en charge spécifiques

Le service de rééducation fonctionnelle assure des prises en charge spécifiques comme les tractions cervicales mécaniques sous le contrôle du Dr Dellal.

Le Dr Dellal confectionne également des attelles statiques sur mesure et effectue les tests de marche des 6 minutes et d'hyperventilation. Des séances d'éducation à la pose d'appareil d'électrothérapie

antalgique dit « TENSthérapie », accompagnées d'un livret personnalisé viennent élargir l'offre de soins. Le service est ainsi référent dans la prise en charge de la douleur.

Le service intervient également en hospitalisation de jour de réadaptation cardiologique et réhabilitation respiratoire en équipe pluridisciplinaire de rééducation (masseur-kinésithérapeute, éducateur en activité physique adaptée, psychomotricienne, diététicienne). L'activité se pratique en coordination avec une infirmière et un médecin.

Une implication dans des projets transversaux

Le service de rééducation fonctionnelle a élargi ses activités et s'implique dans des projets transversaux comme les Troubles Musculo Squelettiques (TMS), lors des séances d'éducation thérapeutique de l'école de l'asthme, la prévention des chutes ou encore aux consultations pré-prothétique de la hanche et du genou.

Un terrain de stage formateur et validant

Le service est un terrain de stage validant pour les masseurs-kinésithérapeutes (20 en 2018), les psychomotriciens, les ergothérapeutes et les élèves en université STAPS (futurs EAPA).

Il est reconnu qualifiant pour les étudiants suivant une formation en apprentissage. Actuellement, le service forme 5 étudiants en contractualisation. Depuis 2009, 12 contractualisations dont 10 masseurs-kinésithérapeutes et 2 en psychomotricité ont été formés à l'hôpital de Montfermeil.

Le service de rééducation fonctionnelle développe parallèlement une activité dédiée exclusivement aux prises en charge des patients en SSR à l'hôpital des Ormes.

Zoom sur l'équipe centralisée de Transport Interne des Patients (TIP)



Depuis juin 2018, cette équipe composée de 14 agents, dont 2 affectés chaque jour au service des urgences, est chargée du brancardage entre les services des urgences, de soins, les blocs, l'imagerie ou encore les consultations. Issue de la réorganisation de la fonction ASH entre octobre 2016 et juin 2018, sa création s'est accompagnée de la mise en place du logiciel PTAH et de la création d'un poste de régulation, lui permettant de centraliser, suivre et prioriser les demandes reçues.

Rattachée à la DSAP, cette équipe autonome et soudée a su se spécialiser et accompagner la professionnalisation du brancardage, qui joue un rôle majeur dans les prises en charge, en permettant au personnel soignant de renforcer sa présence auprès des patients et en favorisant la fluidité de leurs parcours. Car si elle tient à personnaliser le transport et privilégie dès que possible les transports à pied ou en chaise pour faciliter l'autonomie au patient, elle doit surtout pouvoir s'adapter en continu aux pics d'activités de l'hôpital et répondre à l'ensemble des demandes, quels qu'en soient le nombre et la nature.

CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois

L'hôpital Robert Ballanger, premier hôpital labellisé « Eco-jardin » en France

Le 21 juin 2019, le service des espaces verts du CHIRB a obtenu le label « Eco-jardin » qui récompense une gestion naturelle des espaces (sans produits chimiques), respectueuse des écosystèmes et favorisant la biodiversité.



Ce label participe à la reconnaissance du travail effectué par l'équipe des Espaces Verts dans la gestion agroécologique du site. C'est la suite logique de l'évolution des pratiques du service qui est engagé dans le développement durable et une gestion plus respectueuse de l'environnement depuis les années 2000.

Créé en 2012, le label Eco jardin s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale pour la Biodiversité, de l'agence régionale pour la nature et la biodiversité en Ile-de-France. Il est attribué par ces Agences et renouvelé tous les trois ans.

L'obtention du label dépend de 7 critères essentiels (la planification et intégration du site, le sol, l'eau, la faune et la flore, le mobilier, les engins et les matériels, les formations et les publics qui fréquentent l'espace) regroupés dans un manuel qualité. Il est délivré à la suite d'un audit d'une journée sur site effectué par un auditeur indépendant.

Le parc de l'hôpital est un espace vert très agréable, fleuri, qui offre un environnement de travail et de convalescence très apprécié par les personnels et les patients. Depuis quatre ans, l'équipe se forme à la gestion agroécologique du site et a acté il y a 18 mois la volonté d'obtenir ce label pour faire connaître et valoriser son travail.

L'équipe des espaces verts remercie toutes les personnes qui ont contribué à l'obtention de ce label, qui constitue une première en France pour un hôpital.

Prendre soin de soi dans son activité professionnelle

Les mots des psychologues

Prendre soin de soi n'est pas toujours naturel. Nous ne sommes pas égaux dans cette faculté, et parfois, l'installation dans un confort de fonctionnement ou une « accélération de la vie et/ou du travail » conduisent à « un oubli de soi. »

La place du travail

Prendre soin de soi dans son activité professionnelle nécessite de trouver un équilibre juste entre la vie professionnelle et la vie privée. Il s'agit d'un équilibre très personnel. Certains ont besoin de limites plus tranchées entre le travail et la vie personnelle, d'autres d'un fonctionnement plus souple. On observe cependant de façon générale une tendance sociale qui favorise de plus en plus une limite très poreuse entre ces deux espaces. Notons que la porosité est différente de la souplesse. Elle indique un « passage » possible des frontières, permanent et non contrôlé, même s'il n'est pas nécessairement important... On n'y prête donc pas attention, et un jour, on se sent envahi. Les limites « souples » quant à elles, permettent malgré tout d'être attentif et de gérer ces frontières. Veiller à la juste place du travail (ni « sous-investissement », ni surinvestissement) est essentiel. Notons bien qu'une haute importance accordée au travail ne contraint pas à se surinvestir.

Au final, entre la gestion « stricte » et la gestion « souple » il n'y a pas de bonne méthode. Ou plutôt, la bonne méthode c'est celle qui vous convient. L'important est que vous soyez attentif à une articulation harmonieuse de ces deux espaces et conserviez ainsi une bonne qualité de vie.

La qualité des relations professionnelles

Une autre façon d'être attentif à soi-même consiste à soigner les relations avec ses collègues. La qualité de ces relations est un facteur particulièrement déterminant de la qualité de vie au travail. Afin d'éviter les conflits, il est judicieux de faire en sorte de se dire ce que l'on a besoin de dire de la façon « la plus recevable possible pour l'autre ». Il s'agit de trouver un juste équilibre entre se taire jusqu'à ce que « le pot soit plein » et déborde, et, se soulager en agressant l'interlocuteur. Lorsqu'il existe des tensions, le fait de suivre cette orientation et de se recentrer sur les enjeux du travail permet de préserver de bonnes relations professionnelles. Il est plus agréable d'apprécier ses collègues, mais dans le cas contraire, on peut malgré tout viser une bonne qualité de travail.

La négativité et les colportages

Alors que le travail s'intensifie, une dimension négative pèse souvent dans les atmosphères de travail et déteint sur les personnes et les actions. Des propos se colportent, se déforment, sans qu'ils aient été vérifiés, nuisant souvent à tous en enrichissant le potentiel négatif de l'environnement. La répétition des plaintes ou des colportages sans que l'on ne puisse en faire quelque chose d'autre que de rabâcher et propager est pesante. De plus, elle aggrave considérablement la pénibilité de la situation.

Vous pouvez veiller à rechercher les bonnes personnes, les bons lieux, et les bonnes conditions pour que vos paroles soient véritablement accueillies, entendues et « utiles ». De manière générale, il est bénéfique de suivre une direction « positive », car nous avons tous besoin d'être contents de ce que nous faisons et de nous sentir utiles au travail.

L'attitude professionnelle

En ce sens, adopter une attitude professionnelle impeccable répond très directement au fait de prendre soin de soi. Mais il est par exemple essentiel aussi de se préserver d'idéaux professionnels trop élevés. Car, si vous n'êtes pas conscient de cette démesure, vous risquez de vous culpabiliser en pensant à tort que vous n'êtes pas capable de..., et de vous décrédibiliser. Or, une mauvaise image de vous peut affecter très négativement votre manière de travailler. La tendance classique est souvent d'exiger de soi une perfection irréaliste qui rend hyper critique à son propre égard, d'ailleurs souvent plus que vis à vis des autres pour lesquels on manifeste une empathie plus élevée. On devrait sans doute se traiter de même, car ces comportements induisent une souffrance imparable.

En résumé

L'institution a pour mission légale d'assurer « la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». C'est nécessaire, mais pas suffisant pour « le bien-être au travail ». En faisant l'effort de veiller à respecter les ajustements personnels nécessaires en matière d'investissement au travail et de relations, chaque professionnel se garantit les meilleures conditions de vie au travail.

Il est bien sûr impossible de séparer le fait de prendre soin de soi au travail et de prendre soin de soi en général. C'est en vous ressourçant régulièrement, en reprenant des forces, en ayant une bonne hygiène de vie... que vous y parviendrez. Parfois, il peut être important d'accepter de l'aide, quand la capacité de prendre soin de soi n'existe plus.



« Ce qui me fait vivre c'est mon métier, il peut sembler difficile au premier abord mais c'est ce qui me fait me lever tous les matins. De nos jours les petites contrariétés du quotidien deviennent un prétexte pour se plaindre, se lamenter, mon métier me permet notamment de relativiser et voir qu'il y a toujours plus grave ailleurs. Finalement c'est mon métier qui prend soin de moi »

*Christelle
Responsable Chambre mortuaire
GHI Le Raincy-Montfermeil*

Je pense qu'il faut laisser les préoccupations professionnelles au travail. Mais quand j'ai du mal à ne pas y penser, c'est le sentiment d'être utile qui m'aide à me sentir bien au travail.

*D. agent administratif
CHI André Grégoire*

Dans l'absolu, le fait de travailler au sein d'une équipe empathique, de se soutenir les uns les autres et de pouvoir s'accorder des pauses pour échanger aide beaucoup à prendre soin de soi. Le CAC étant un service où l'on travaille en binôme, c'est important de pouvoir s'appuyer sur ses collègues. Je pense aussi qu'il faut avoir suffisamment de temps de récupération pour se reposer et reprendre le travail plus sereinement. Pour prendre soin des autres, il faut prendre soin de soi.

*Anne-Line
infirmière au Centre d'Accueil et de Crise
(CAC) - CHI Robert Ballanger*

J'ai la chance de travailler dans une équipe soudée et attentionnée. Même si les journées sont parfois difficiles, nous veillons les uns sur les autres et nous essayons de dédramatiser les situations les plus dures. C'est une ambiance à laquelle je tiens beaucoup car c'est indispensable de prendre de soin de soi et des autres au quotidien

*A. Infirmière
CHI André Grégoire*

Pour prendre soin de soi, il est essentiel de ne pas oublier que l'on a une vie à l'extérieur de l'hôpital. Avec l'expérience, je dirai qu'il faut parvenir à se donner des limites et rester à la fois disponible. Cela prend des années avant de trouver un véritable équilibre et on continue de le chercher tout au long de notre carrière. Aujourd'hui, j'y arrive mieux.

*Sandrine
Psychologue
GHI Le Raincy-Montfermeil*

Prendre soin de soi au travail c'est être tolérant avec soi-même et savoir dire non quand on sent qu'une mission est au-delà de nos limites. C'est également bien s'alimenter et s'octroyer des pauses de quelques minutes dans la journée pour ne pas se sentir épuisé et être plus performant dans son travail. Il est essentiel de s'entourer de personnes bienveillantes pour prendre soin de soi. Enfin, je pense qu'il est important de respecter le droit à la déconnexion (se déconnecter des outils numériques professionnels en dehors des horaires de travail).

*Tania,
Ergonome Préventrice
CHI Robert Ballanger.*



CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois



L'hôpital Robert Ballanger a inauguré le CMP Gambetta en juin dernier. Grâce aux travaux de rénovation, les patients de Sevrans, Vaujours et Livry-Gargan suivis en psychiatrie seront accueillis dans des locaux conviviaux et accessibles à tous.

GHI Le Raincy-Montfermeil



Soirée des professionnels de santé organisée par d'Olivier Klein, maire de Clichy sous-bois qui a pour objectif de renforcer le lien entre les praticiens hospitaliers et les médecins libéraux du territoire.



L'équipe du service de réanimation présente sur la 9ème édition de l'Université d'été de la performance en santé de l'ANAP à Marseille pour présenter ses travaux autour de l'Humanisation des soins.



L'accueil des nouveaux arrivants est une étape déterminante dans la phase d'intégration. L'occasion de découvrir l'organisation, la culture, les personnes clés de l'organisation et les locaux.



*Retour en images
sur le tournage de
la série médicale
H24 pour Tfi qui
a eu lieu du 29
juillet au 17 octobre
2019 et qui retrace
le quotidien de 4
infirmières dans un
service d'urgences
chirurgicales*





La brocante annuelle organisée, par l'association Age et vie, à l'hôpital des Ormes permet de collecter des fonds pour améliorer la vie quotidienne des résidents et patients du long séjour.



Pour la 3ème année consécutive, le CHI Robert Ballanger a accueilli l'Echappée Rose, 1^{er} institut de bien-être itinérant pour les femmes touchées par le cancer à l'hôpital. Un moment de détente apprécié par les patientes et le personnel.



Visite de Marlène Schiappa, Adrien Taquet et Fadela Benrabia, pour une table ronde et des échanges avec les professionnels du GHT autour des prises en charges hospitalières et territoriales dédiées aux femmes victimes de violences.



La pharmacie hors stérilisation du CHI Robert Ballanger



Dr Bernadette Coret-Houbart, Dr Louis Debret, Dr Maud Bascoulegue, Dr Anne Pont, Dr Véronique Duperrin, Dr Arezki Oufella, Dr Aude Facchin, Karl Gros-Dubois, Anissa Chbib, Valérie Turpin, Amélie Giraut, Isabelle Senat, Laure Legall, Priya Lebozec, Christelle Herouard, Laily Sadozai, Alban Xhabia, Corinne Nectoux, Marie Mue, Karine Amaral, Odile Evain, Roger Acina

Personnel pharmacie : 40 personnes dont

- 1 pharmacien chef de service
- 7 pharmaciens
- 5 internes en pharmacie
- 1 cadre de santé
- 19 préparateurs en pharmacie
- 3 magasiniers
- 3 adjoints administratifs
- 1 agent de service hospitalier

Activités

- Secteurs: 4
dont médicaments, dispositifs médicaux stériles, pharmacotechnie (fabrifications pharmaceutiques), USMP (ex UCSA)
- Nombres d'armoires pharmaceutiques, informatisées et sécurisées dans les services : 35 de types PYXIS

Fête de Noël

des enfants du personnel

Dimanche 8 décembre 2019

au Gymnase Alfred Marcel Vincent*

à 14h



Fête de Noël composée d'espaces de jeux :
petite enfance, sport,
structures gonflables,
multimédia, nerf, rodéo,
ateliers création ...

Goûter

Rencontre et photo avec le Père Noël

Groupement Hospitalier de Territoire

Grand Paris Nord-Est

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

