

Le GHT **NOUS** c'est

Magazine interne du GHT Grand Paris Nord-Est - trimestriel - Juin 2020 - #6

DOSSIER FACE AU COVID-19 MERCRI

**LE LABORATOIRE DE SIMULATION
OUVRE SES PORTES p9**

UN PLATEAU D'IMAGERIE
MÉDICALE MUTUALISÉE
AU SEIN DU GHT p5

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



À la une

- 1 Le projet médical, clé de voûte de la modernisation des hôpitaux du GHT

Des métiers & des hommes

- 3 Orthophoniste : redonner la voix au patient

Au cœur du GHT

- 4 Allergologie pédiatrique : les équipes d'Aulnay et Montreuil renforcent leurs collaborations
- 5 Un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisée au sein du GHT
- 6 La filière gériatrique 93 Sud-Est face aux défis du vieillissement
- 7 Premier colloque de la Fédération inter-hospitalière d'Urologie de Seine-Saint-Denis
- 8 Etat des lieux du dépistage néonatal des surdités bilatérales
- 9 La qualité des soins au GHT, ça paye !
- 9 Le laboratoire de simulation ouvre ses portes !

Le Dossier

- 10 La crise sanitaire du Covid-19 au cœur de nos hôpitaux

Lumière sur...

- 14 Zoom sur les activités du SSR locomoteur
- 15 La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, une priorité continue
- 16 Le geste du chirurgien assuré par la neuronavigation
- 17 Nouveauté dans le GHT : la pose de Midline à l'hôpital d'Aulnay
- 18 Un pôle d'évaluation gériatrique pour une meilleure prise en charge des personnes âgées
- 19 Un atelier d'écriture en addictologie
- 20 Un nouveau protocole de télé-rééducation orthopédique à l'étude
- 21 Un self en pleine mutation rouvre bientôt
- 21 Les agents administratifs des Caisses-Admissions contribuent à la valorisation des recettes de l'hôpital

22 Rétrospective en images

29 Flash



Édito

Voilà deux mois et demi que le plan blanc a été déclenché dans nos hôpitaux afin de répondre à l'afflux massif des patients en lien avec la crise du COVID.

Tout d'abord, permettez-moi de renouveler tous mes remerciements à chacune et chacun d'entre vous, qui avez fait preuve d'un dévouement sans faille en faisant du patient votre priorité absolue, parfois même au détriment de votre propre famille.

Les valeurs du service public ont ainsi pris tout leur sens tout au long de cette période difficile et j'ai pu voir des équipes soudées prêtes à aller bien au-delà de leurs missions habituelles dans l'intérêt collectif et celui du patient.

Votre adaptabilité constante a permis de suivre les évolutions de l'épidémie et ajuster, parfois quotidiennement, nos organisations. L'hôpital est entré dans une nouvelle ère que nous devons continuer de construire ensemble tant d'un point de vue des organisations médicales que de la façon dont l'exercice de nos missions a été et continuera d'être modifié dans les mois et années à venir.

L'agilité de nos hôpitaux a transformé notre capacitaire de façon extraordinaire en prenant en compte les idées, grandes et petites, de chacune et chacun d'entre vous. Au plus fort de la crise, ce sont 571 lits qui ont été réservés aux patients atteints du COVID.

Pour beaucoup d'entre nous, cette crise sanitaire a été la plus forte et la plus endurante de toute notre carrière. Elle n'est a priori pas terminée et je sais votre engagement à toutes épreuves pour poursuivre votre mission.

Comme je l'annonçais déjà début janvier, je souhaite que cette année soit celle de la qualité de vie au travail. Cela prend encore plus de sens en cette période. Nous avons levé plus d'1,8 millions d'euros via notre fonds de dotation ; et je souhaite qu'une grande partie de cette somme puisse financer des projets visant à améliorer les conditions d'exercice de chacun et chacune d'entre vous. Je vous invite donc à vous rapprocher de la direction de la communication et des partenariats pour déposer un projet qui sera analysé avec toute mon attention au prochain conseil d'administration qui se tiendra le 25 juin prochain.

En attendant, prenez soin de vous et de vos proches. .

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

Trimestriel Juin 2020 #6

Directrice de la publication : Yolande Di Natale

Directrice de la rédaction : Anissa Taleb

Comité de rédaction :

Aulnay : Maïka Elota, Dr Maisonneuve, François Besnehard, Dr Muriel Tessier, Dr Clémence Coll, Eric Mortueux, Sébastien Ponsoda, Halima Kachkache, Emmanuelle Gili, Pamela Russano, Dr Serge Ndoko, Franck Bénéteau, Dr Emmanuel Van Glabeke, Nathalie Doloy
Montfermeil : Christine Hiaumet avec les

remerciements aux Dr Gaubert-Dahan - M^{me} Beauvils-Naud - M^{mes} Cohen et Ravaudet - Dr Chevalier, M^{me} Dejoie, (réseau NEF), Dr Medard - M^{mes} Guilbot et Wait
Montreuil : Sophie Villattes

Conception - réalisation : Marine Tanguy

Crédit photo : Direction de la communication, .

Dépôt légal : juin 2020

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

Le projet médical, clé de voûte de la modernisation des hôpitaux du GHT

Le GHT GPNE nécessite des investissements majeurs pour accompagner nos projets de développement et mettre aux normes les installations techniques. Si la crise du covid-19 a témoigné de l'engagement exceptionnel des équipes du GHT dans la prise en charge de la population, elle a aussi révélé l'insuffisance de l'offre hospitalière sur notre territoire alors que la demande de soins augmente chaque année. L'avenir du GHT GPNE se dessine donc autour d'un projet médical ambitieux, porté par une gouvernance renouvelée. Le GHT s'engage résolument dans cette stratégie de modernisation.

Demande de soins en hausse, anticipation des crises futures, incertitudes de l'après-covid... : les défis à relever sont nombreux pour les hôpitaux du GHT.

Les années à venir se caractériseront par une demande de soins en hausse continue et la nécessité d'anticiper de nouvelles crises. L'épidémie de covid-19 a montré l'ampleur des besoins sur le territoire, particulièrement en lits de soins critiques. La sollicitation de l'offre de soins du GHT ne fera que croître avec le temps, au regard du dynamisme démographique porté par les infrastructures de transport, les projets immobiliers, mais aussi une forte natalité (taux de natalité en Seine-Saint-Denis supérieur de 18% par rapport à la moyenne nationale). Nos hôpitaux devront aussi se montrer

plus adaptables face aux risques sanitaires, notamment épidémiques.

L'après-covid est aussi porteur d'incertitudes dans un territoire où l'offre hospitalière se partage entre de nombreux acteurs ; le GHT doit se préparer à la sortie de crise. Les hôpitaux du GHT se sont mobilisés de façon extraordinaire pendant la crise. L'offre de soins du GHT doit s'organiser dans certaines filières stratégiques, telles que la cancérologie ou la chirurgie.

La modernisation du GHT part du projet médical et s'appuiera sur une gouvernance qui renforce la part des médecins et des soignants dans les décisions.

La relance de la dynamique du GHT autour du projet médical est une opportunité pour porter de nouveaux projets et poursuivre le développement de nos hôpitaux, en tenant compte des spécificités du territoire. L'objectif est de disposer d'une offre de proximité sur chaque site pour toutes les pathologies courantes, et d'organiser le recours au sein du GHT. Il s'agit bien en ce sens d'un projet d'investissement pour les trois hôpitaux du GHT, permettant de mettre à niveau nos installations et équipements et de répondre aux besoins de santé de la population sur l'ensemble du territoire.

Les équipes médicales pourront s'appuyer sur des fonctions supports du GHT désormais bien en place : convergence des systèmes d'information avec notamment un dossier patient commun, DIM de territoire, cellule achats, communication et mécénat...

Le projet médical repose également sur la participation de l'ensemble de la communauté médicale. La nouvelle gouvernance médicale du GHT s'organisera autour de 11 départements médicaux, avec un comité stratégique du GHT ouvert aux coordonnateurs médicaux de ces départements pour renforcer la représentation médicale dans les décisions stratégiques. Concrètement, la mise en place de cette nouvelle gouvernance se poursuit autour de 5 départements : Cancérologie, Femme-Enfant, Imagerie, Personnes âgées et Chirurgie-Anesthésie. Les contributions de toutes les équipes seront les bienvenues pour nourrir la stratégie médicale du GHT.



Orthophoniste : redonner la voix au patient

De manière individuelle ou en groupe, l'orthophoniste participe par des actes techniques spécifiques à la prise en charge globale de la personne soignée, de sa famille et de son environnement, tout en tenant compte de la pluridisciplinarité des intervenants.

L'orthophoniste est un professionnel du secteur paramédical qui intervient sur prescription médicale. Il réalise les évaluations et les suivis de patients présentant des troubles de la voix, de la parole, du langage et de la communication de façon générale, qu'elle soit orale ou écrite, verbale ou non verbale, tant sur le versant de la compréhension que de l'expression. Nous avons rencontré M^{me} Guilbot, orthophoniste à l'hôpital de Montfermeil.

Dans la représentation collective, l'orthophoniste prend en charge les enfants, mais qu'en est-il vraiment ?

Les champs de compétences de l'orthophoniste sont larges et variés, parce qu'ils s'étendent de la naissance jusqu'à la fin de vie. Nous accompagnons donc autant les enfants que les adultes. Chez l'enfant, on s'occupe plus généralement des retards de parole et/ou de langage, des difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'orthographe, du graphisme ou encore du raisonnement logique et mathématique. On intervient lorsque le développement normal est perturbé, ou dans le cadre de pathologies acquises. L'orthophoniste accompagne également les adultes ayant des troubles de la voix (chanteurs, professeurs...) ou privés de leurs facultés d'expression et/ou de compréhension, suite à un AVC par exemple.

Enfin, la remédiation cognitive chez la personne âgée constitue une grande partie de notre activité, dans le cadre de maladies neurodégénératives (Alzheimer par exemple).

Comment se déroule l'activité d'orthophoniste en milieu hospitalier ?

L'orthophoniste peut exercer sa profession soit à titre libéral (seul ou en cabinet de groupe), ou à titre salarié (hôpitaux ou instituts spécialisés). L'activité peut être également mixte, combinant les deux types d'exercice.

À l'hôpital, la coordination des soins (staffs, visites, transmissions...) sont des éléments de lien favorisant la communication interdisciplinaire pour la prise en charge globale du patient.

L'activité en orthophonie implique la préparation des séances, la phase de recueil des données et d'évaluation du patient, les transmissions auprès du personnel soignant et des familles, le temps du soin lui-même et enfin la rédaction des comptes-rendus. La recherche et la mise en place d'outils de réadaptation font également partie du rôle de l'orthophoniste, pour pallier les difficultés

de communication, souvent en étroite collaboration avec l'ergothérapeute (outils informatisés par exemple).

En quoi les modalités de suivi diffèrent-elles selon les pathologies rencontrées ?

Les suivis peuvent être ponctuels, c'est-à-dire en lien avec une situation (trouble de la déglutition par exemple), ou bien s'inscrire dans le cadre d'un suivi hebdomadaire.

La prise en charge peut être menée soit de manière individuelle, soit en groupe lorsque plusieurs patients présentent un même profil. La valeur ajoutée du groupe réside dans les binômes formés par les thérapeutes pour mettre en évidence les différentes capacités préservées des patients. Les groupes favorisent essentiellement le maintien de la socialisation en favorisant les interactions, verbales ou non verbales, chez des personnes peu communicantes voire mutiques, dans le cas de démences évoluées par exemple.

Certains patients peuvent bénéficier des deux types de suivis, individuel et en groupe, afin de tirer bénéfice de ces deux modes de travail.

Enfin, l'orthophoniste assure également des entretiens personnels avec les familles des patients, dans le but de sensibiliser, former, aider et accompagner la prise en charge. C'est particulièrement le cas dans le service ORL de l'hôpital Montfermeil, où l'orthophoniste prend naturellement sa place aux côtés de la chirurgie cervico-faciale en carcinologie, dans les cas de laryngectomies totales par exemple. L'orthophoniste a un rôle de soutien dans la réhabilitation du patient et le maintien de son confort de vie.

Quelles sont les qualités requises pour être orthophoniste ?

Je dirais tout d'abord que l'orthophoniste doit avoir de très bonnes qualités relationnelles, être disponible, à l'écoute. Il doit également être pédagogue, attentif, capable de transmettre son dynamisme.

La créativité est également un atout pour maintenir la pérennité de la thérapie, ainsi que la motivation du patient. L'orthophoniste doit faire preuve d'adaptabilité pour proposer des outils aux différents profils et problèmes de communication.

Enfin, pour optimiser la prise en soins, la collaboration et le travail d'équipe restent indispensables.

au cœur
du

GHT Allergologie pédiatrique : les équipes d'Aulnay et Montreuil renforcent leurs collaborations



Allergies cutanées, médicamenteuses, respiratoires ou encore alimentaires... avec des praticiens spécialistes présents sur ses trois établissements, le GHT Grand Paris Nord-Est offre une prise en charge large et complète de l'allergologie pédiatrique. Une spécialité rare et pourtant indispensable compte tenu de l'augmentation exponentielle de ces maladies chez l'enfant.

Avec des collaborations croissantes entre les praticiens impliqués dans la spécialité sur les trois établissements, l'offre en allergologie pédiatrique se renforce en continu à l'échelle du GHT. Ces échanges, qui s'inscrivent pleinement dans la construction du projet médical d'allergologie du GHT présenté au collège médical en début d'année, se traduisent notamment par la participation régulière du Dr Zakariya (CHI de Montreuil) et du Dr Maarof (GHI Le Raincy-Montfermeil) à des réunions de bibliographie ou de cas cliniques, ainsi qu'aux journées inter-hospitalières menées sur l'établissement d'Aulnay. Une dynamique particulièrement soutenue entre les équipes d'Aulnay et de Montreuil, qui multiplie les coopérations.

A Aulnay, l'activité d'allergologie pédiatrique est née en 2015, sous la responsabilité du Dr Ariane Nemni. Elle propose aujourd'hui une importante activité de consultations et d'hôpitaux de jour en allergie respiratoire, alimentaire et médicamenteuse, ainsi qu'un programme d'éducation thérapeutique sur les allergies alimentaires de l'enfant. Complétée depuis par la prise en charge et le suivi des patients adultes, en lien avec le Dr Aicha Merzouk, elle est aujourd'hui reconnue comme unité de recours sur l'Île-de-France. A Montreuil, la prise en charge en allergologie pédiatrique se développe depuis une dizaine d'années à travers la réalisation d'hôpitaux de jour permettant des réintroductions alimentaires et médicamenteuses. Elle est actuellement

Montreuil démarre une nouvelle activité d'Explorations Fonctionnelles Respiratoires



Après l'ouverture en 2019 des consultations de chirurgie bariatrique, de chirurgie du rachis et de rhumatologie, le plateau de consultations du CHI André Grégoire a démarré en 2019 une activité d'Explorations Fonctionnelles Respiratoires pour les patients adultes et enfants, sous la responsabilité des Dr Blanc et Zakariya. Une cabine d'EFR a été installée au cœur du plateau de consultations externes, pour des examens réalisés sur rendez-vous et sur prescription médicale.

Cette activité vient s'ajouter à celles de consultations et d'éducation thérapeutique, et permet désormais de présenter une offre de soins complète en pneumologie pédiatrique sur l'hôpital, avec une expertise renforcée en allergologie pédiatrique, avec notamment une école de l'asthme et des hôpitaux de jour dédiés.

sous la responsabilité du Dr Zakariya, qui travaille désormais activement avec l'Unité d'Allergologie du CHI Robert Ballanger. Echanges sur les protocoles et pratiques de soins, initiation de projets d'études ou encore discussion sur certains dossiers, ces liens devraient encore se renforcer dès cette fin d'année, avec le recrutement au mois de novembre d'une assistante spécialiste partagée entre les deux hôpitaux.

au cœur
du

GHT

Un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisée au sein du GHT



Le GHT Grand Paris Nord Est s'est engagé depuis un an dans la construction d'un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) intégrant ses équipements d'imagerie en coupe (Scanner et IRM). Ambitieux projet de partenariat public privé, il vise à faire coopérer les acteurs du territoire pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population.

L'imagerie médicale hospitalière est en effet un élément structurant du diagnostic clinique. Face à une demande croissante sur le territoire, elle est cependant aujourd'hui fragilisée par une démographie de manipulateurs et de radiologues rare et des capacités d'investissement limitées. Parmi les symptômes les plus visibles, l'allongement des délais de rendez-vous fragilise la prise en charge des patients à l'hôpital.

Ce projet cherche à conjuguer renforcement de l'attractivité salariale et exercice hospitalier, le tout dans un objectif unique : celui de proposer aux patients la meilleure prise en charge possible à l'hôpital.

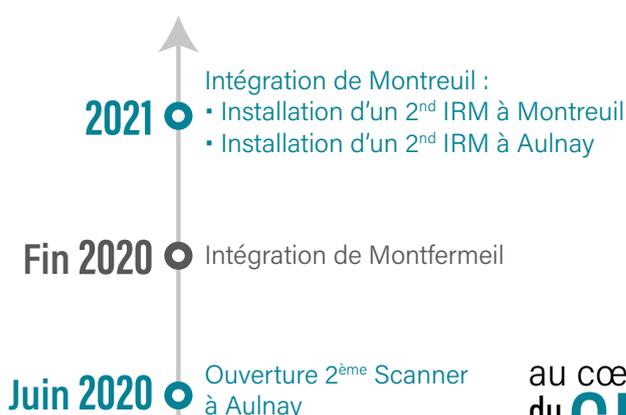
Au travers d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de droit privé, géré à poids égal entre parties publiques et privées, le PIMM repose sur une mutualisation des moyens matériels et humains, un partage de la permanence des soins, et un système d'information commun. Cette organisation est structurée par un projet médical construit entre radiologues publics et libéraux, en cohérence avec le projet médical du GHT. A travers ce projet, le GHT GPNE a obtenu en novembre dernier deux nouvelles autorisations d'IRM.

La mise en place du PIMM au sein du GHT se fait progressivement, s'adaptant localement aux spécificités des services. Le service d'imagerie d'Aulnay est le premier à entrer dans ce plateau en

juin 2020, avec tout d'abord uniquement un scanner. A terme, le PIMM intégrera les deux scanners et deux IRM. L'organisation visée repose sur une équipe paramédicale et administrative unique, avec laquelle travailleront les radiologues hospitaliers et libéraux.

L'hôpital de Montfermeil se prépare à intégrer le PIMM d'ici fin 2020. L'intégration de Montreuil se fera à partir de 2021, avec l'installation d'une seconde IRM obtenue dans le cadre du PIMM.

Calendriers



La filière gériatrique 93 Sud-Est face aux défis du vieillissement



La filière gériatrique 93 Sud-Est organise l'articulation entre l'hôpital et la ville. Elle optimise le parcours de soins et propose des circuits courts d'hospitalisation des personnes âgées. La mise en place d'une coordination autour de la personne âgée, en amont et en aval des Urgences, permet d'éviter les hospitalisations inadéquates. Pour plus d'efficacité, la filière gériatrique 93 Sud-Est enrichit son offre et fait évoluer ses organisations pour répondre aux besoins de la population vieillissante. Zoom sur quatre actions :

1. L'intégration du tableau « médicaments parcours » dans les comptes-rendus d'hospitalisation de Gériatrie et de Soins de Suite et Réadaptation de Montfermeil permet le partage de l'information sur le médicament de façon standardisée et synthétique, auprès des médecins correspondants et des patients. Il a été un facteur déterminant dans la cohérence, la coordination, la sécurisation des soins et la valorisation du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiace des Soins (CAQES) de l'établissement.

2. Un an après l'ouverture de l'Unité Péri-Opératoire Gériatrique (UPOG) - prise en charge des patients âgés de 75 ans et plus ayant une fracture de l'extrémité supérieure du fémur - le bilan est positif.

L'approche multidisciplinaire caractéristique d'une UPOG a permis d'atteindre les objectifs visant la qualité de prise en charge, l'amélioration des conditions de sortie et la qualité de vie des patients. Les séjours en UPOG ont une valorisation T2A supérieure aux séjours en Chirurgie orthopédique. Cette activité est économiquement porteuse pour l'établissement et répond à un besoin identifié de la population âgée. L'analyse du chemin clinique permet de poursuivre la démarche qualité.

3. Le déploiement du dispositif IDE de nuit dans quatre nouveaux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées

Dépendantes (EHPAD) de la filière gériatrique 93 Sud-est avec le renfort de l'équipe infirmière qui est passé de trois à six.

Ce dispositif permet d'améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge des résidents la nuit par le passage de l'infirmier dans chaque EHPAD. Les infirmiers ont également pour mission la formation des équipes soignantes au sein des EHPAD, par exemple « les conduites à tenir en situation d'urgence ». Une rencontre a lieu chaque trimestre entre les infirmiers de nuit et les responsables des EHPAD.

4. La création du service ambulatoire gériatrique et la nomination du Docteur Zakya Abrous cheffe de service offre une meilleure visibilité de l'offre, la mutualisation des effectifs et le portage des projets e-santé et télémédecine.

L'ambulatoire est un axe fort des évolutions hospitalières y compris pour la Gériatrie. Le service ambulatoire gériatrique est situé à l'interface entre la médecine hospitalière et la médecine de ville comme centre de prévention, de diagnostic et d'évaluation ainsi que de rééducation. Il participe au déploiement de la plateforme Terr-e-santé, service proposé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et destiné aux patients dont la prise en charge nécessite l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels. Terr-e-santé s'inscrit dans le cadre du programme Ma Santé 2020. Le service ambulatoire gériatrique est également porteur du projet de Télémédecine de l'établissement.

Premier colloque de la Fédération inter-hospitalière d'Urologie de Seine-Saint-Denis



Dans le cadre de ses efforts continus visant à promouvoir le développement de l'Urologie sur le territoire, la Fédération inter-hospitalière d'Urologie de Seine-Saint-Denis a organisé, le 6 mars dernier, son premier colloque au Centre Daniel Eisenmann du CHI Robert Ballanger.

La Fédération est une entité originale, puisqu'il s'agit d'une spécialité chirurgicale organisée en activité multisite.

Ce fonctionnement a déjà permis de maintenir les seuils de cancérologie sur les sites concernés, mais aussi d'actualiser les techniques chirurgicales.

Il a également généré un effort d'harmonisation du parcours patient, ainsi que le déploiement de collaborations transversales avec d'autres spécialités (gynécologie, néphrologie, gériatrie, cancérologie, anesthésie, radiologie, anatomocytopathologie) sur les différents hôpitaux.

Cette après-midi à destination des spécialistes et personnels soignants exerçant au sein du GHT et des Médecins Généralistes du 93 a été supervisée par le Dr Van Glabeke (Coordinateur médical de la Fédération).

Elle a permis à une trentaine de personnes d'assister à des interventions de qualité, présentées par plusieurs Urologues de la Fédération (Dr Van Glabeke, Dr Benkhelifa, Dr Pasqui, Dr Terkmane) autour de sujets majeurs de l'Urologie : la fluorescence dans la détection de la tumeur vésicale, les nouvelles acquisitions du GHT GPNE dans la lithiase urinaire, la prothèse pénienne et le Botox comme réponse à l'échec des anticholinergiques.

Le Dr Marion Gauthier (Néphrologue du GHT GPNE) a pu également exposer son approche

La constitution de la Fédération : un projet médical commun

Initiée en 2010 par le Dr Emmanuel Van Glabeke afin de répondre aux problèmes de petites unités d'urologie isolées et dispersées dans plusieurs établissements publics, la Fédération est rendue officielle en avril 2014, par une Convention signée à l'ARS avec les Directeurs des Centres Hospitaliers d'Aulnay, Montreuil, Le Raincy-Montfermeil, Saint-Denis, Jean Verdier et Avicenne, en présence de M. Claude Evin.

A ce jour, la Fédération compte 11 Urologues (5 Praticiens Hospitaliers, 6 Praticiens Attachés Associés) et 1 Coordinatrice administrative.

innovante dans la prise en charge néphrologique de la maladie lithiasique.

Ce 1^{er} Colloque d'Urologie a donné lieu à des échanges instructifs entre intervenants et participants, encourageant ainsi la Fédération inter-hospitalière d'Urologie de Seine-Saint-Denis à renouveler ce type de journée plus souvent. Une seconde édition de ce colloque est d'ores et déjà prévue en 2021.

Etat des lieux du dépistage néonatal des surdités bilatérales



Les surdités néonatales bilatérales atteignent 1 nouveau-né sur 1000 ; les études concernant le développement intellectuel et cognitif de ces enfants montrent qu'une prise en charge précoce par prothèse auditive et orthophonie améliore leurs résultats scolaires puis leur insertion sociale, malgré leur handicap. Le dépistage de ces enfants est donc un enjeu important de santé publique.

La précarité en Seine-Saint Denis a incité nos hôpitaux à être précurseurs en la matière. Car si ce dépistage existait depuis des années sur les 3 hôpitaux du GHT pour les nouveau-nés de réanimation, population plus à risque, le dépistage néonatal n'a été rendu obligatoire et systématique qu'en 2013. Entre 2013 et 2019, l'exhaustivité du dépistage de l'audition dans les maternités du GHT GPNE a varié entre 98.9% et 99.5% (avec pour objectif d'atteindre les 100% d'enfants testés), un résultat élevé en comparaison aux résultats nationaux.

Ce dépistage est réalisé grâce à l'enregistrement d'otoémissions acoustiques provoquées (OEAP), ou par la technique des potentiels évoqués auditifs automatiques (PEAA), un protocole issu de celui de la région pilote Champagne-Ardenne, puis validé par une recommandation des universitaires ORL pédiatriques français :

- Enregistrement des OEAP au 2ème ou 3ème jour par le personnel soignant pour tous les nouveau-nés,
- Formation initiale et continue, et accompagnement du personnel soignant pour l'annonce et l'explication des résultats.

- Accompagnement des familles et diagnostic sans délai des enfants sélectionnés par le dépistage. Ces enfants seront revus pour un deuxième test à 30 jours de vie au plus tard, par un praticien du service d'ORL, et en fonction de ce deuxième résultat, enfants et parents sont rassurés, surveillés, ou orientés vers d'autres examens complémentaires pour obtenir un diagnostic.

Les nouveau-nés nécessitant un test de contrôle à distance sont orientés, dans le mois suivant leur sortie d'hospitalisation, vers l'un des services de consultations ORL du GHT. 111 contrôles ont ainsi été réalisés en 2019 et 6 enfants ont nécessité un diagnostic plus approfondi. Sur presque 10 000 naissances, cinq enfants ont été diagnostiqués sourds en 2018 à l'échelle des trois établissements. A noter que le taux de surdité attendu est d'1/1000 naissances.

La mise en place de ce dispositif de dépistage est très valorisante pour les différentes équipes d'ORL, de maternité, de pédiatrie et de réanimation pédiatrique. La collaboration des équipes des 3 hôpitaux devant permettre à l'avenir d'optimiser encore plus ces habitudes et les moyens nécessaires pour ce dépistage.

La qualité des soins au GHT, ça paye !

Depuis trois ans, le ministère de la santé a développé une dotation financière à la qualité qui vise à valoriser les établissements les plus performants dans ce domaine. D'une enveloppe nationale initiale de 50 millions d'euros en 2018, l'enveloppe dépasse 200 millions d'euros en 2019 et devrait atteindre 1 milliard d'euros en 2022.

En 2018, les établissements du GHT, handicapés par des notes de certification HAS et des indicateurs trop faibles, n'étaient pas éligibles.

Cependant, grâce à la mobilisation de toute la communauté médicale et soignante, les recommandations HAS ont été levées en 2019, la qualité des lettres de liaison ayant progressé de façon significative et la traçabilité de la douleur s'étant maintenue à un niveau élevé.

Ces améliorations ont permis au GHT de toucher 684 000€ de dotation avec une répartition nationale qui

tient compte de la taille des établissements : 269 000 € pour le CHI d'Aulnay, 265 000€ pour le GHI de Montfermeil et 150 000€ pour le CHI de Montreuil.

Les efforts consentis par tous pour une meilleure traçabilité des soins et une vigilance accrue sur la sécurité des soins n'ont pas été vains !

Cette dotation financière est, en effet, essentielle pour restaurer la trésorerie des trois établissements et débloquer l'achat de matériel indispensable pour les soins (paravents, boîtes au bloc opératoire, réparation de matériel, etc.).

Le déploiement d'une politique qualité pluriannuelle et la préparation de tous les services à la prochaine certification, qui aura lieu fin 2021, vise à confirmer ce résultat et à l'amplifier en 2020 !

Le laboratoire de simulation ouvre ses portes !



Inauguré en 2018, le laboratoire de simulation du GHT Grand Paris Nord-Est n'a depuis cessé de développer de nouveaux projets. Né de la volonté de former ses étudiants et ses équipes à la prise en charge des situations d'urgences, il propose aujourd'hui 13 filières de formation. Alors que l'année 2019 a été marquée par l'ouverture de sessions en formation continue aux professionnels du GHT et par le développement de la formation initiale en

périnatalité - en lien avec l'IFPS La Croix Saint-Simon et l'école de sages-femmes de Saint Antoine - l'année 2020 poursuit pleinement cette dynamique.

Le LSMED propose désormais la location de ses locaux et de son matériel haute-fidélité aux établissements de santé et de formation qui souhaitent promouvoir la formation par la simulation pour leurs apprenants ou étudiants.

Avec plus de 30 professionnels du GHT formés à la formation par la simulation, il met également à disposition son expertise et lance cette année une formation de formateur en simulation, destinée à tous les professionnels de santé souhaitant inclure dans leur formation l'enseignement par la simulation. Une première session, organisée en 3 jours de formation théorique et pratique et un jour d'immersion dans l'une des sessions proposées par LSMED sera bientôt proposée.

Retrouvez les formations du LSMED dans le catalogue de formations du GHT, ou auprès du service formation de chaque hôpital !

Le Dossier La crise sanitaire du Covid-19 au cœur de nos hôpitaux



Le 17 mars dernier, le plan blanc a été activé au sein des 3 hôpitaux du GHT GPNE pour répondre à l'afflux massif de patients en lien avec la crise sanitaire du COVID-19. Les hôpitaux ont ainsi rapidement et massivement réorienté leur offre de soins vers la prise en charge du Covid, et les équipes hospitalières ont dû faire preuve d'une forte adaptabilité pour suivre les évolutions de l'épidémie et adapter, parfois quotidiennement, leurs organisations.

Des prises en charge ambulatoires

La prise en charge des patients ambulatoires, sans critères de gravité, a été organisée, reposant sur le volontariat de nombreux praticiens, assistants et internes des 3 hôpitaux. Des cellules téléphoniques destinées à rappeler tout patient dépisté positif ont été mises en place afin d'effectuer une évaluation clinique et lui rappeler les mesures d'isolement et de distanciation à mettre en place y compris au sein de la famille.



Deux circuits distincts au sein des urgences

Les services d'urgences ont, quant à eux, défini deux circuits distincts pour les deux prises en charge possibles selon la suspicion ou non d'infection par le SARS-CoV-2, dès l'arrivée du patient et tout au long de sa prise en charge au sein des urgences, dans l'attente de son résultat biologique et donc de son secteur d'hospitalisation.



Des services d'hospitalisation sécurisants pour tous les patients

Les services d'hospitalisation étaient également initialement distincts avec des unités réservées aux patients porteurs du virus et d'autres pour les patients dont la PCR et/ou le scanner ne montraient pas d'infection patente du virus Sars-Cov-2. Ces deux circuits ont également été mis en place pour la chirurgie, la gynécologie et l'obstétrique ainsi que pour la pédiatrie.

Médico-technique, logistique, technique, informatique et administratif sur le pont

Pendant ce temps, les **services de biologie** s'organisaient pour réaliser le diagnostic moléculaire du virus, formaient les personnels soignants à la réalisation des prélèvements. Les **pharmacies** stockaient les médicaments et matériels qu'ils savaient indispensables aux besoins prévisibles en oxygène, curares et autres molécules. Les **services de radiologie** mettaient en place une organisation médicale et paramédicale spécifique aux patients suspects afin d'éviter tout risque de contamination croisée. Les **services logistiques** s'activaient pour remplir leur stock d'équipement de protection individuelle et constataient déjà des difficultés d'approvisionnement qui ont été levées grâce à la mobilisation de tous. Les **services techniques** vérifiaient les ventilateurs et tout autre matériel dont on savait qu'ils allaient être indispensables. Les **services informatiques** mettaient tout en œuvre pour permettre le travail à distance dicté par le confinement pour près de 580 personnes. Les **services RH** rappelaient des agents en disponibilité ou en congé parental, géraient le recours au taxi ou aux hébergements pour les volontaires envoyés par l'ARS, éditaient les justificatifs de déplacement des professionnels du groupe, communiquaient sur les règles d'éviction, de déconfinement, de reconnaissance de maladie professionnelle en grande collaboration avec le **service communication**.





Une mobilisation exceptionnelle au cœur de la crise

Les hôpitaux du GHT se sont organisés ; chaque personnel, à son échelle, a participé à la gestion de cette crise sans précédent et pour laquelle l'action collective a permis d'augmenter de façon tout à fait exceptionnelle le capacitaire de nos 3 établissements pour prendre en charge les patients dans les meilleures conditions. D'heure en heure, les secteurs COVID de nos urgences s'agrandissaient avec des renforts médicaux et paramédicaux volontaires de nos hôpitaux et d'autres régions.

En parallèle, les coopérations médicales entre nos établissements, avec notamment le regroupement de la pédiatrie à Aulnay et Montfermeil, l'accueil de patients porteurs de Covid au niveau de nos SSR, et l'identification des maternités d'Aulnay et de Montreuil comme maternités de référence dans la prise en charge des patientes covid sur le département, ont permis d'augmenter la marge de manœuvre de chaque site pour la réorganisation de ses activités et l'extension du nombre de lits Covid, tout en maintenant la qualité des prises en charge pour chacune de ces spécialités.

Une chaîne de solidarité au bénéfice des patients

Les **réanimations** se sont étendues dans les blocs opératoires, gérées par les anesthésistes et les **Unités de Soins continus** d'organe se sont transformées en USI Covid, gérées par les cardiologues ou autres spécialistes, tous en relation avec les réanimateurs.

Les cliniciens, toutes spécialités confondues se sont occupés des patients atteints de Covid-19, sous très forte concentration d'oxygène grâce à la disponibilité des infectiologues. Une première ligne de garde a été mise en place et très rapidement une seconde, basée sur le volontariat sans aucune difficulté, avec des cliniciens d'autres spécialités, des chirurgiens, des internes.

Le **personnel paramédical** était présent, en nombre car de nombreux volontaires sont revenus de leurs congés. Des **sages-femmes**, des **puéricultrices** étaient présentes. Les **élèves infirmières** se sont également fortement mobilisées.

Les **aides-soignantes** ont rempli un travail formidable avec tant de toilettes et tant de gentillesse envers ces patients souvent âgés, seuls et angoissés.

Les **agents des services** hospitaliers ont également accompli une tâche extraordinaire, par le nombre de désinfection de chambre à effectuer, en gérant des monceaux de tenues lavables pour qu'elles reviennent au plus vite auprès des services grâce à l'implication du personnel de la laverie créée « ex-nihilo » par les **agents de stérilisation** à Aulnay et Montfermeil.

Enfin, nous ne remercierons jamais assez les agents des services mortuaires, qui par leur attention et leur gentillesse ont aidé tant de familles à tolérer l'inacceptable.



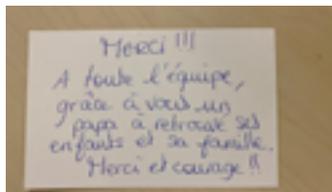
Une cellule d'accompagnement psychologique

Cependant, l'angoisse des patients quand ils devaient être intubés, de ces patients âgés qui partaient seuls sans famille, de ces soignants harassés devant tant de travail et ce sentiment d'inutilité laissera à jamais des séquelles et sera source d'interrogation de soi et de son propre engagement. La présence quotidienne des psychiatres et des psychologues auprès des équipes et des patients aura peut-être atténué cette remise en question qui sera cependant inévitable.

Des dons de toutes parts en guise de soutien

Cet engagement a été exemplaire et admirable et est reconnu par la population qui l'a manifesté tous les soirs à vingt-heures. Localement de très nombreuses associations, entreprises, particuliers, politiques, nous ont aidés par leurs dons en vêtements, masques, SHA, ou encore nourriture pour les équipes.

L'équipe communication a porté la voix des soignants fatigués et harassés par cette crise et l'a faite entendre auprès des entreprises et des habitants du territoire puisque ce sont plus de 1 809 867 euros qui ont été levés par le fonds de dotation des hôpitaux GPNE dont l'intégralité servira à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé.



Zoom sur les activités du SSR locomoteur



Service de rééducation fonctionnelle dédié à l'appareil locomoteur, le SSR locomoteur de l'hôpital d'Aulnay est l'unique représentant de la spécialité au sein du GHT.

Il est installé dans un bâtiment neuf, inauguré en 2014, qui bénéficie d'un plateau technique complet sur 1693 m² avec de la balnéothérapie, de l'Armeo, un appareil d'isocinétisme, une plateforme Huber, un Gait trainer et un Optogait.

Les activités médicales

L'hospitalisation complète traditionnelle compte 28 lits. Le service accueille les patients pour la rééducation de l'appareil locomoteur, la prise en charge du pied diabétique et au sein d'un secteur polyvalent, des accidents vasculaires cérébraux issus de la filière neuro vasculaire de l'établissement. Par ailleurs, il dispose de 10 places d'hôpital de jour.

En complément des consultations de Médecine physique et Réadaptation traditionnelles, de nouvelles activités ont vu le jour, telles que les consultations scolioses et troubles de la statique du rachis, et la mise en place d'une consultation mensuelle de réalisation de corsets. De plus, la mise en place d'une filière sport comportant des consultations de médecine du sport a été créée en partenariat avec le Service de Médecine du Sport du Pr Thoreux de l'Hôpital Jean Verdier-Avicenne et l'arrivée du Dr Coll, assistante dans le service depuis novembre 2019, avec une double compétence DES de MPR - DESC de médecine du sport. Le développement d'une filière post-urgences de traumatologie du sport, à partir du SAU et en collaboration avec les orthopédistes est en cours de développement.

L'activité d'hôpital de jour se développe grâce à un certain nombre d'innovations :

- La file active des stages de réentraînement à l'effort des patients souffrant de lombalgie subaigüe et chronique, en partenariat avec les services d'orthopédie et de rhumatologie du GHT (Montfermeil), ainsi qu'avec les rhumatologues et médecins de ville de notre territoire de santé.
- Le programme de rééducation des patients atteints de maladie de Parkinson dont la prise en charge individuelle connaît un vrai succès, grâce au soutien de l'association France Parkinson. L'équipe travaille au développement d'une version collective du programme, avec l'aide des neurologues et du GHT, avec des enjeux différents, plus exigeants pour les patients en termes d'autonomie.
- La prise en charge rééducative des troubles de la statique du rachis de l'adulte : scoliose, camptocormie, cyphoses thoraciques.
- L'activité de Médecine du Sport, créée depuis janvier 2020 : le service a mis en place un « HDJ sport », destiné au réentraînement à l'effort de patients porteurs de maladies chroniques et propose ainsi un travail de reconditionnement sur 3 mois, à raison de 3 séances d'activité physique adaptée par semaine, au sein de l'hôpital. Cette nouvelle activité permet par ailleurs l'optimisation de l'utilisation du plateau technique de rééducation et du matériel spécialisé, avec le service de médecine du sport de Jean Verdier (chaîne d'effort de JVR, machine d'isocinétisme du CHR).

Concernant les projets 2020, le service envisage de mettre en place un HDJ multidisciplinaire de prise en charge des patients porteurs d'un syndrome d'Ehlers Danlos, en partenariat avec le centre antidouleur de l'hôpital d'Aulnay. Ce programme est nommé « Mieux vivre avec la maladie d'Ehlers Danlos ».

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, une priorité continue

Lumière
SUR...

L'hôpital de Montreuil s'est engagé il y a plusieurs années dans une démarche d'amélioration continue de la prise en charge médicamenteuse, favorisant au fil du temps le partage d'une culture de sécurité avec l'ensemble des professionnels. Car si son évaluation est imposée par la certification, sa sécurisation est une priorité partagée pour améliorer la prise en charge globale des patients.

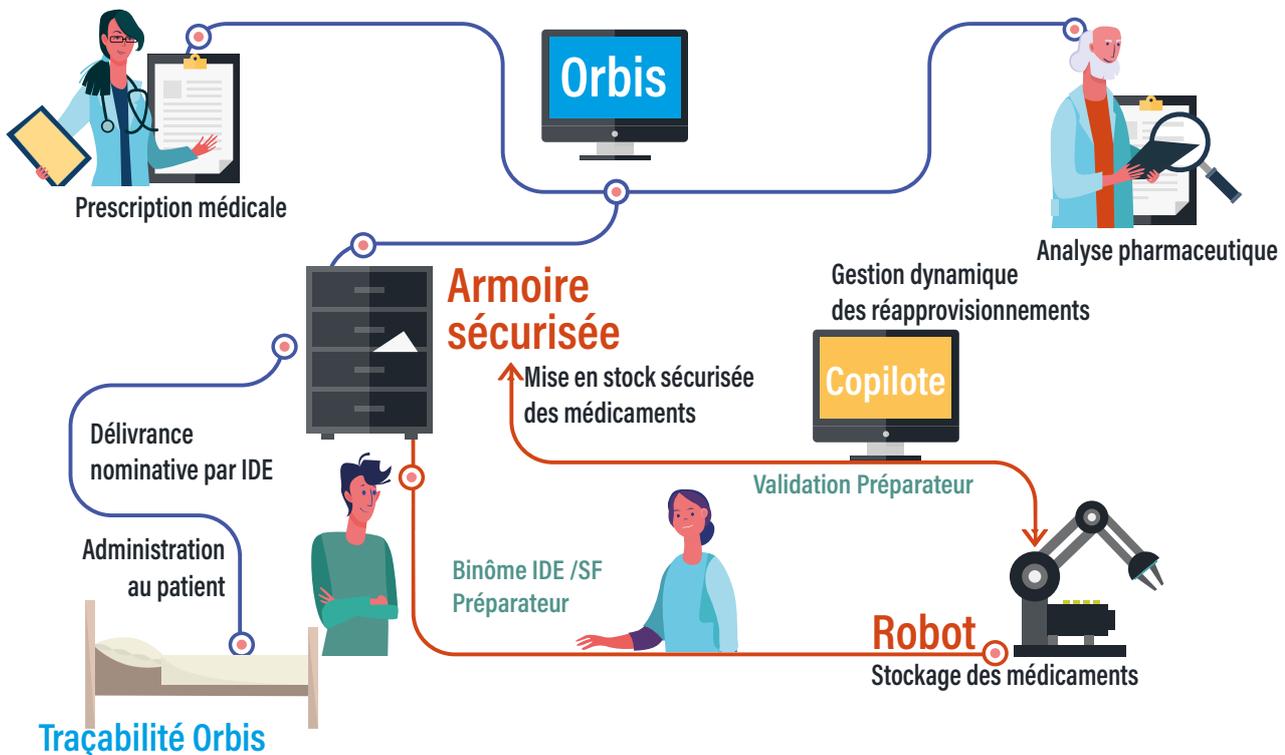
De la réception des produits sur l'hôpital à l'administration au patient dans les services, ce que l'on appelle le circuit du médicament comprend plusieurs étapes. Chacune mobilise différents acteurs et comporte des risques d'erreur. La prise en charge médicamenteuse est donc un processus complexe qui repose avant tout sur la maîtrise des procédures par les professionnels impliqués et qui rend la formation, l'information et la coordination des interventions indispensables.

Parallèlement aux actions de formation et à l'élaboration des protocoles, cette démarche a permis de concrétiser plusieurs projets visant à automatiser, fluidifier ou sécuriser ce processus. Après l'acquisition d'un robot automate de distribution en 2007, lors de l'installation de la Pharmacie dans ses nouveaux locaux, l'informatisation s'est progressivement étendue à l'ensemble du circuit. Elle s'est notamment traduite par la mise en place en 2010 de la prescription et de la dispensation nominatives sécurisées en lien avec le dossier patient. Projet majeur, le déploiement d'armoires sécurisées a permis d'améliorer la gestion des dotations, la traçabilité des produits et la sécurité des administrations. « Entre 2008

et 2019, 15 armoires sécurisées ont été mises en place sur l'hôpital ; il est aujourd'hui entièrement équipé. »

Traçabilité, alimentation des services, suivi des stocks... les outils informatiques ont pris une place grandissante dans la sécurisation du circuit, chaque étape devant s'accompagner d'un contrôle systématique par les professionnels habilités. Le bon usage et l'interfaçage des outils concernés (Orbis, Copilote...) sont ainsi devenus des enjeux de qualité majeurs. Et si les protocoles ont pu être rapidement adaptés en 2016 lors du déploiement d'ORBIS, la question est à nouveau au cœur des préoccupations du service pharmacie et de la cellule RSMQPCM*.

À l'aube d'importants changements dans les systèmes d'information du GHT**, la priorité est d'accompagner ces évolutions avec exigence pour assurer le maintien du niveau de sécurisation actuel. Des enjeux fondamentaux et partagés par l'ensemble des acteurs de la prise en charge thérapeutique patients sur les trois établissements.



* RSMQPCM, kezaço ? RSMQPCM signifie « Responsable du Système de Management de la Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse ». A Montreuil, cette cellule réunit le Dr Tacco, Nicole Hervé et Marie-Christine Trouessard sous la responsabilité du Dr André. Elle a pour rôle de s'assurer de la qualité de ce processus et de mobiliser tous les acteurs concernés.

** Systèmes d'information : quels changements ? Pour faciliter les collaborations inter-spécialités et inter-sites, le GHT s'est engagé dans une importante démarche de convergence qui permettra à court terme de disposer d'outils informatiques unifiés sur les trois sites. Le circuit du médicament sera notamment impacté par les volet administratif et Dossier Patient, dont les futurs éditeurs MiPiH® et SOFTWAY® seront déployés à horizon 2021.

Le geste du chirurgien assuré par la neuronavigation



Le GHI Le Raincy-Montfermeil s'est récemment équipé de neuronavigation pour la chirurgie endosinusienne sous contrôle endoscopique assistée par ordinateur.

Ce système est un véritable GPS de la chirurgie sinusienne et de la base du crâne. Un examen tomodensitométrique est prescrit en amont selon une procédure particulière mise en place avec le service de radiologie de l'hôpital. Les images sont ensuite importées dans l'ordinateur de la neuronavigation soit par un CD soit ultérieurement par le réseau.

Un émetteur électro magnétique est ensuite placé au niveau de la zone frontale du patient qui va émettre et développer un champ magnétique. La neuronavigation va ensuite reconnaître les instruments connectés du chirurgien.

Ce dernier visualise deux écrans : l'écran de l'image endoscopique grâce à une caméra fixée sur l'endoscope et l'écran de neuronavigation avec trois images tomodensitométriques axiale, coronale et sagittale.

En permanence, le chirurgien peut savoir exactement où se trouve son instrument.

Il s'agit d'une sécurité supplémentaire pour le patient car cette chirurgie n'est pas sans risque ; en effet sont exposés l'orbite et son contenu, l'œil, le nerf optique, les muscles oculomoteurs et la base du crâne avec les méninges et le risque de fuite de céphalo rachidien et donc de méningite.

La neuronavigation est également un allié indispensable pour l'enseignement auprès de nos jeunes collègues.

Mais au même titre que l'on ne doit pas conduire en regardant un GPS de voiture au risque de percuter un piéton par exemple, la neuronavigation est un élément de sécurité supplémentaire consulté au cours du geste chirurgical mais qui ne remplace pas la vue endoscopique.



Cette chirurgie assistée par ordinateur est particulièrement intéressante lorsque les repères chirurgicaux sont détruits (reprise chirurgicale ou tumeur agressive), également pour la chirurgie du sinus frontal évitant ainsi l'abord par voie externe et donc les cicatrices disgracieuses, la chirurgie du sinus sphénoïdal, les réparations de fuite de liquide céphalo-rachidien, les fibroses ossifiantes et la chirurgie sinusienne pédiatrique.

Nouveauté dans le GHT : la pose de Midline à l'hôpital d'Aulnay



Depuis la mi-janvier, l'équipe d'anesthésie de l'hôpital Robert Ballanger est en capacité de poser des cathéters veineux périphériques de longue durée type MidLines.

Indiqué pour certaines injections IV (hydratations, antibiothérapie, transfusion sanguine, analgésie, etc.), le MidLines est et peut être utilisé également pour les prélèvements sanguins. Il permet l'amélioration du confort du patient, limitant le nombre de ponctions et de reperfusion.

La demande croissante des services pour les patients admissibles à ce genre de cathétérisme a été un facteur déclenchant pour se mettre à la tâche. C'est pourquoi, il y a plusieurs mois, un groupe de travail composé de cadres de santé, pharmacien, médecin anesthésiste, infirmiers anesthésistes (IADE), cadres et infirmières hygiénistes travaillant en collaboration avec des prestataires extérieurs (Société BARD et Global Santé) s'est formé afin de pouvoir assurer la pose des MidLines, ainsi que les soins et la surveillance au sein de l'hôpital.

Il a donc été convenu avec les pharmaciens et les chefs de service d'hospitalisation, que tout patient recevant un traitement de plus de 10 jours en intraveineuse (excepté les chimiothérapies), serait éventuellement sujet à entrer dans le protocole.

Ce dispositif nécessite un personnel formé, avisé sur ses modalités d'usage et de suivi. De sorte que des formations vont être organisées par le groupe de travail avec la collaboration des sociétés BARD et Global Santé.

La motivation de poser des MidLines

Force est de constater que depuis plusieurs années, les services d'hospitalisation sont demandeurs de pose de voie périphérique pour des patients dont le capital veineux est très précaire et précieux, ayant parfois pour conséquence, une augmentation de la durée de séjour, le patient ne pouvant, par exemple, pas poursuivre les cures d'antibiotiques au domicile.

Le recours aux IADE à aider les infirmières des services de l'hôpital à perfuser les patients se faisant de plus en plus récurrent, il a été proposé de faire un protocole de coopération pour la pose de MidLines, via l'HAS, pour faciliter l'abord veineux de ces patients, tant au niveau de l'administration de traitement que des prélèvements sanguins.

La pose du MidLines

La pose est quasiment indolore, rapide et le MidLines est immédiatement fonctionnel. Ce dispositif peut être utilisé pour des perfusions continues ou discontinues.

La pose du MidLines est pratiquée stérilement par un médecin anesthésiste, les IADE, attendant d'avoir l'autorisation par l'HAS, et se déroule en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI).

Elle nécessite un repérage échographique de la veine basilique du bras droit ou gauche, pour pouvoir monter le dispositif.

Un pôle d'évaluation gériatrique pour une meilleure prise en charge des personnes âgées



Avec l'avancée en âge, les signes de fragilité augmentent et peuvent entraîner une perte d'autonomie et des problèmes de santé chroniques ou multiples. Pour favoriser la mise en place de prises en charge adaptées, l'hôpital de Montreuil dispose d'un pôle d'évaluation gériatrique qui permet la réalisation d'une évaluation globale de la personne âgée par une équipe pluridisciplinaire.

Le Pôle d'Évaluation Gériatrique de l'hôpital de Montreuil regroupe des consultations gériatriques externes, des consultations mémoire et un Hôpital de jour de gériatrie.

Les **consultations gériatriques externes** s'adressent à toute personne de 60 ans et plus. Selon la situation du patient, elle permet d'assurer la prévention, le dépistage et la prise en charge de pathologies chroniques. La synthèse du médecin peut donner lieu à des propositions de prise en charge personnalisée (propositions thérapeutiques ou alimentaires, accompagnement, aménagement du domicile, aides sociales...) afin de favoriser autant que possible le maintien à domicile dans les meilleures conditions.

Les personnes présentant des difficultés de mémoire peuvent être orientées vers les **consultations mémoire**. Ces consultations spécifiques permettent au médecin de procéder à une évaluation gériatrique et d'effectuer un dépistage de potentiels troubles cognitifs. Cette prise en charge pourra également être poursuivie et approfondie en hôpital de jour.

Le médecin peut également être amené à revoir en consultation mémoire des patients vus en hôpital de jour pour ajuster les thérapeutiques.

Programmé à la suite d'une consultation ou à la demande d'un professionnel de santé, l'**hôpital de jour** permet de regrouper sur une même journée un ensemble d'exams et avis spécialisés nécessaires à l'évaluation de la personne âgée. Il est aussi un lieu de dépistage de la fragilité et donc de prévention. Selon les

besoins du patient, il peut regrouper une évaluation gériatrique, un bilan diététique et nutritionnel, une évaluation neuropsychologique avec un bilan mémoire, ou encore une évaluation kinésithérapeutique ou locomotrice avec un bilan de chutes.

Durant son séjour, le patient bénéficie d'un accès à l'ensemble du plateau technique de l'hôpital et de la présence sur place d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins gériatres, de neuropsychologues, d'un kinésithérapeute, d'assistants sociaux, d'une diététicienne et d'une secrétaire médicale. Le regroupement de l'ensemble de ces compétences lui permet de recevoir des soins techniques complexes (plaies chroniques, transfusions...) et de bénéficier d'une prise en charge complète.

Suite aux évaluations, des ateliers peuvent être proposés pour stimuler les fonctions cognitives du patient. Menés par les neuropsychologues, ils prennent la forme de séances de stimulation cognitive ou d'ateliers de stimulation sensorielle et créative (art-thérapie).

Le service est également en lien avec une plateforme de répis des aidants familiaux, qui joue un rôle d'information et d'orientation auprès des proches et propose un accompagnement et un soutien psychologique à travers des groupes de formation et des groupes de parole. La plateforme de répit propose également des ateliers socio-esthétiques et des accueils de jours.



Chaque établissement du GHT possède au moins un Centre d'Accompagnement, de Soin et de prévention en Addictologie (CSAPA), ainsi qu'une Equipe de Liaison En Addictologie (ELSA). Le CSAPA de Montfermeil offre à ses patients la possibilité de participer à un atelier d'écriture, dans un cadre confidentiel. Il est co-animé par Agnès Pylypyszyk, IDE, et Sophie Beaufils-Naud, psychologue clinicienne. Il a lieu tous les 15 jours.

Avec une consigne simple, chaque patient produit un texte (en dehors de l'atelier), et le lit aux membres du groupe lors de la séance d'atelier écriture. Chacun peut alors rebondir sur ce qui vient d'être lu, poser des questions, apporter des précisions. L'intérêt du groupe réside dans sa capacité à favoriser la mise en commun de vécus personnels, mais partagés avec d'autres. De ce partage peuvent découler des effets de miroir : comment cela résonne pour chacun d'entre eux (à l'identique, en décalage), qu'est-ce qu'ils peuvent dire eux-mêmes de leur propre texte (miroir interne)?

Les discussions du groupe portent donc à la fois sur le contenu des textes, mais aussi sur le processus de l'écriture, véritable engagement, au cours duquel chacun se « mouille » plus ou moins. Dans le travail de l'écriture, chacun peut faire l'expérience d'être surpris par les mots « écrits » qui ne prennent jamais tout à fait la même forme ni le même sens que les mots « parlés ». Le groupe échange sur la difficulté ou non d'écrire, sur les mots qui bloquent ou qui inspirent, sur le style de l'écriture, le thème choisi, la répétitivité.

C'est aussi une occasion pour « jouer » avec les mots. Ici, la conscience que les mots portent des sens multiples est prégnante et peut devenir un jeu. La façon dont les membres du groupe investissent ce média compte.

Par exemple, certains peuvent exprimer qu'ils se sont censurés par peur de trop dévoiler leur jardin secret, d'autres évoquent leur impression d'écrire « comme un

gamin », d'autres craignent de « salir » les membres du groupe en écrivant des choses difficiles, d'autres encore nous disent parfois devoir fumer du cannabis pour écrire, d'autres retravaillent leur texte auquel ils veulent donner un ton plus léger.

Tout ce qui émerge est repris et partagé. Le groupe a pour fonction de contenir quand cela déborde, de lier des éléments entre eux quand ils apparaissent comme éclatés, parfois incompréhensibles. Le groupe peut donc être une aide réelle pour les patients qui ont besoin de s'appuyer sur les autres et de faire une expérience du « transitionnel ».

A l'atelier écriture, il n'y a aucune urgence, aucune exigence de « résultat » (il est possible de venir sans texte si l'écriture n'a pas été possible). Chacun y prend le temps qui lui est nécessaire, chacun peut y faire une pause : par rapport à sa vie actuelle, son passé, son addiction. Prendre ce temps, c'est faire l'expérience de ne pas avoir tout, tout de suite, comme dans la logique de la dose de l'objet de leur addiction. En opposition avec cette dernière, ici c'est une dose de « jeu avec les mots ».

C'est le « processus » de cet atelier groupal qui lui donne tout son sens. Celui-ci ne peut se mettre en place qu'à la condition d'être inscrit dans la durée (environ 8 mois par « session »).

Le bon déroulement de ce groupe est favorisé par une supervision psychanalytique.

Un nouveau protocole de télé-rééducation orthopédique à l'étude



La télééducation, qui représente une opportunité de pallier le manque d'offre et de rendre les protocoles plus accessibles, a le vent en poupe. Inspirés par les initiatives du CHU de Sherbrooke, le Centre Paris Est et l'hôpital de Montreuil se sont engagés dans un projet de coopération internationale pour déployer un protocole de télééducation dans la prise en charge de la prothèse totale du genou.

En novembre 2019, le Dr Chilot, chef du service d'orthopédie, et la kinésithérapeute Mouna Lalaoui se sont rendus avec une équipe du Centre Paris Est (CPE) à la rencontre de l'Équipe Spécialisée en Télé Réadaptation à Domicile de l'Université de Sherbrooke, dont les initiatives de télééducation développées depuis 2010 ont su démontrer leur efficacité et font l'objet d'une grande satisfaction pour les professionnels et les patients.

Convaincu des résultats positifs de ces démarches, le CPE s'est appuyé sur leur travail pour élaborer un nouveau protocole de prise en charge de la prothèse totale du genou (PTG) avec un programme de rééducation à domicile adapté à ses spécificités et aux besoins de ses patients. Cette solution hybride, alliant HDJ et télééducation, vise un retour à domicile plus précoce en encourageant l'implication des patients dans leur prise en charge.

Autorisé par l'ARS le 26 décembre, le projet est entré début février dans sa phase d'étude, qui vise à vérifier la faisabilité technique de l'implantation d'un service de télééducation à domicile sur le 93. Elle concernera une cohorte de 10 patients dont une partie sera adressée par l'hôpital de Montreuil.

Pour quels patients ?

A Montreuil, un patient opéré d'une PTG est aujourd'hui hospitalisé 3 à 4 jours, avec une prise en charge kinésithérapeutique post-opératoire qui vise à retrouver rapidement l'autonomie en chambre puis d'étendre progressivement cette capacité aux

déplacements et à la montée et descente d'escaliers. A sa sortie, il retournera à son domicile avec une prescription de rééducation en ville. Les patients qui le nécessitent seront orientés vers un centre de rééducation.

Ce nouveau protocole s'adresse aux patients de la deuxième catégorie dans les 15 jours suivant l'intervention. Identifiés par le chirurgien, les patients adressés par l'hôpital seront informés en amont de l'intervention de l'existence du programme et de leur possible éligibilité. A leur sortie de l'hôpital, avec leur accord et après confirmation de leur éligibilité par le CPE, ils seront admis en HDJ au CPE pour environ 2 semaines de rééducation classique.

A partir de la 3ème semaine, ils recevront à leur domicile la visite d'un ergothérapeute, qui viendra leur présenter le dispositif de télééducation et s'assurer qu'ils disposent des compétences et moyens techniques nécessaires pour que la rééducation puisse s'effectuer à domicile dans de bonnes conditions. Si l'ensemble de ces conditions sont réunies, les visites en HDJ seront progressivement réduites au profit des séances de télééducation, avec des bilans réguliers jusqu'à la fin de la prise en charge.

Comment ça marche ?

Ce dispositif fonctionne grâce l'application « TERA + », accessible sur ordinateur ou tablette, qui permet de mettre en relation le patient et son praticien avec un dispositif d'appel vidéo. Le kit fourni au patient contient également des capteurs permettant de transmettre des données de santé (ECG, température, signes vitaux..).

Un self en pleine mutation rouvre bientôt

Depuis le 1er décembre 2019, la Restauration de l'hôpital a évolué. Les plateaux des patients sont notamment composés de plats uniques et surgelés par un des leaders du secteur. Entre temps, le self a été contraint de fermer et de ne proposer que de la vente à emporter à ses personnels durant toute la crise sanitaire. Le self rouvrira ses portes au personnel courant juin...

Dès la rouverture, chaque jour sera proposé au personnel un choix alimentaire plus vaste comportant une large gamme de plats composés qui comprennent du poisson quasi quotidiennement, des féculents dont du riz et des pâtes bien cuits et assaisonnés, des bonnes purées, des légumes variés et des frites le mardi.

Les hors d'œuvres sont assemblés sur place par l'équipe dans des petites assiettes et ramequins individuels à la présentation soignée. La cuisine d'assemblage consiste à utiliser principalement des produits semi-élaborés issus de l'industrie agro-alimentaire pour sa production en grande quantité. Les convives ont également la possibilité de créer leurs propres assiettes de crudités dans des portions « raisonnables ».

L'équipe du self, sous la houlette de Mohamed Baitèche, est composée quasi quotidiennement de 7 agents (service, recharge, caisse, laverie, nettoyage, traçabilité...). Fabrice Leclercq et Catherine Tran,

adjoints du service, peaufinent l'offre et tous ensemble réfléchissent à d'autres nouveautés à venir.

D'autre part depuis le début de l'année, un « vrai » tri sélectif des déchets a été mis en place. Tous les déchets alimentaires sont séparés des emballages, serviettes... et placés par le convive dans les sacs transparents situés au niveau du convoyeur à plateaux. Ces sacs sont ensuite récupérés par la Société Moulinot qui valorise ces déchets par compostage ou méthanisation. La méthanisation permet de traiter des déchets organiques, de produire une matière fertilisante pour les sols et de générer du biogaz utilisé comme combustible, tout en consommant peu d'énergie.

En effet, la législation impose à tous les "gros producteurs" de déchets fermentescibles (industries agroalimentaires, grandes et moyennes surfaces, restauration collective) de les faire traiter pour faciliter leur retour à la terre sous forme d'amendements organiques. Il s'agit d'un enjeu environnemental majeur.

GHI Le Raincy-Montfermeil

Les agents administratifs des Caisses-Admissions contribuent à la valorisation des recettes de l'hôpital

Ces agents « administratifs » visibles ou non font des métiers essentiels au bon fonctionnement de l'hôpital. Zoom sur l'équipe de l'hôpital de Montfermeil.

L'équipe des caisses et des admissions accueillent les patients dits programmés. Premier point d'entrée, « Le bureau d'accueil » évite au patient une attente inutile lorsque son dossier administratif est complet. 99% des patients attendent moins de 20 minutes.

Leur mission : recueillir de manière fiable l'identité du patient, une « identité validée » pour des soins sécurisés et un recouvrement amélioré. Ils enregistrent l'ensemble des informations afin d'éviter une facture au patient, potentielle créance irrécouvrable. Leurs partenaires internes sont les assistantes sociales, les agents administratifs des consultations, les médecins...

En back office, ils s'assurent de la complétude administrative, débiteurs, actes, A.L.D etc., les

éléments qui impactent le montant de la facture sont nombreux et la facture doit être juste dès le premier jet, contrainte imposée par la facturation au fil de l'eau des établissements de santé (FIDES).

Le rôle du praticien est primordial, en codant informatiquement et exhaustivement sous son nom, il sécurise et valorise les recettes qu'il génère. Afin de les aider, Madame Ravaudet responsable des caisses, rencontre chaque nouveau médecin, le sensibilise à l'importance du codage, l'aide à créer les raccourcis d'actes liés à sa spécialité et l'informe des procédures « patients payants ».

Pendant la crise sanitaire du COVID-19, le fonds de dotation a levé plus de 1 809 867 euros dont l'intégralité servira à financer des projets visant à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé de nos 3 hôpitaux.



Premières séances de formation au sein du service réanimation de Montreuil, qui vient de recevoir son Motomed, entraîneur de jambes passif et actif au lit, financé par le Fonds de Dotation pour permettre de mettre en place une vraie stratégie de mobilisation et réhabilitation précoce des patients.

GHT



Parmi les premiers projets entièrement financés par le fonds, l'achat d'une imprimante 3D et l'installation d'une chaîne complète de conception chirurgicale 3D, initialement destinés à l'impression de guides chirurgicaux et de modèles d'études pédagogiques pour la formation des internes, a permis aux équipes du GHT Grand Paris Nord-Est de produire en direct les embouts permettant d'adapter les masques de plongée à leurs respirateurs.





Visite de Brigitte Macron, présidente de la Fondation Hôpitaux de Paris- Hôpitaux de France à l'hôpital de Montfermeil pour aborder le financement de divers projets permettant d'améliorer les conditions d'exercice et la qualité de vie au travail des soignants de nos 3 hôpitaux ; et ainsi attirer et fidéliser les nouveaux talents.



Visite de Patrice Bessac le 24 avril



*Visite d'Aurélien Rousseau
le 29 mars*



Visite de Valérie Pécresse le 27 avril



Visite de Farida Adlani le 9 avril

flash

L'Équipe d'endoscopie du CHI André Grégoire



De gauche à droite:

Hebert Isabelle, Dr Mouri Feryel, Dr Jouannaud Vincent, Dodemand Christelle, Fontaine Jacqueline, Hennig Milène

Covid-19 Je suis soignant J'ai aussi besoin d'être soutenu

En cette période de pression psychologique très forte sur les soignants et aidants, et pour certains d'entre eux de douloureuse solitude, sachez que le soutien psychologique peut vous aider à passer un cap!

Les psychologues du personnel
sont à votre écoute sur nos

3 sites :

Aulnay

Alexandre BONHOMME DEVEYCX

07 67 19 89 87

alexandre.bonhommeveycx@ght-gpne.fr

Montreuil

Clément ETIENNE

07 86 50 76 83

clement.etienne@ght-gpne.fr

Montfermeil

Florence BARRUEL

01 41 70 84 87 (laissez un

message vous serez rappelé)

florence.barruel@ght-gpne.fr

L'association SPS vous propose un soutien psychologique sur sa
plateforme 24h/24 et 7j/7

0 805 23 23 36 Service & appel
gratuits

24H/24 ET 7J/7

Téléchargez
l'application
plateforme SPS



Consulter Le Réseau National Du Risque Psycho-Social
<https://www.asso-sps.fr/reseau-national-du-rps>

Groupement Hospitalier de Territoire

Grand Paris Nord-Est

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

