

Le GHT *c'est* NOUS

Magazine interne du GHT Grand Paris Nord-Est - trimestriel - Octobre 2020 - #7

AU CŒUR DU GHT

UNE NOUVELLE
PLATEFORME
LOGISTIQUE POUR LA
GESTION DES STOCKS
P.5

UNE POLITIQUE DE STAGE POUR AMÉLIORER LES PARCOURS
CLINIQUES DES ÉTUDIANTS INFIRMIERS P.7

LA RÉNOVATION DES SERVICES D'URGENCE DU GHT P.9

LES CONSULTATIONS AVANCÉES
GAGNENT LE PARI DE L'ÉGALITÉ DES
SOINS P.17

Groupement Hospitalier de Territoire

Grand Paris Nord-Est

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



À la une

- 1 Ne prenez pas l'hiver en grippe,
Faites-vous vacciner !

Des métiers & des hommes

- 3 Poursuivre les soins du patient après sa mort :
la mission de l'agent de la chambre mortuaire

Au cœur du GHT

- 4 Un plan de développement des compétences
unique à l'ensemble du personnel du GHT
- 5 EPI : une nouvelle plateforme logistique pour la
gestion des stocks
- 6 Certification V2020, où en sommes-nous ?
- 7 Une politique de stage pour améliorer les
parcours cliniques des étudiants infirmiers
- 8 Une équipe de psychologues à l'écoute du
personnel
- 9 La rénovation des services d'urgence :
des chantiers d'ampleur pour des
investissements prioritaires

Le Dossier

- 10 Le patient
au cœur de notre prise en charge

Lumière sur...

- 12 L'Unité de soins Libellule : un soutien aux
familles vulnérables et aux bébés à risque
- 13 Un bilan positif pour la première année
de l'UMAS
- 14 L'hôpital de Montfermeil engagé dans la
création du second Dispositif d'Appui à la
Coordination (DAC) de Seine-Saint-Denis
- 15 Une nouvelle chaîne d'hématologie
pour des examens plus rapides
- 16 Fonctionnelle ou réparatrice, la rhinoplastie se
pratique aussi à l'hôpital
- 17 Les consultations avancées gagnent
le pari de l'égalité des soins
- 18 La consultation post AVC du CHI Robert
Ballanger au service du GHT
- 19 Un nouveau parcours de soins pour le suivi de
la maladie rénale
- 19 Souriez, vous êtes D.masqués

20 Rétrospective en images

21 Flash



Édito

SOLIDARITE... Voilà le maître mot de ces derniers mois pour faire face à la crise sanitaire exceptionnelle et inédite que nous avons traversée.

Si les indicateurs actuels semblent annoncer une reprise épidémique dont nous ne mesurons actuellement pas encore les conséquences que cela aura sur les prochains mois, nous devons rester solidaires et travailler main dans la main afin de permettre la prise en charge de tous les patients sans perte de chance, y compris les patients non Covid.

Il est important que nos projets se poursuivent afin de développer nos activités, continuer d'investir dans nos hôpitaux et répondre aux réels besoins de santé des patients de notre territoire fortement touché par la précarité.

Dans le cadre du développement de nos activités, je souhaite davantage médicaliser la gouvernance de notre GHT. C'est en ce sens que le Comité Stratégique a accueilli deux nouveaux membres permanents. Après que les membres des bureaux des départements Cancérologie et Femme-Enfant aient présenté leurs projets, le Dr Christopoulos et le Dr Daoud ont été désignés respectivement représentant médical du département de Cancérologie et du département Femme-Enfant. À ce titre, ils portent les projets de ces départements au sein du GHT et contribuent ainsi à la mise en œuvre de notre stratégie médicale.

D'autres projets de départements seront présentés d'ici la fin de l'année et je m'en réjouis. En effet, notre force d'attractivité réside dans notre capacité à proposer une offre de soins adaptée aux besoins du patient et également à promouvoir nos activités auprès des professionnels de santé.

La coordination entre la ville et l'hôpital, qui s'est révélée primordiale durant la crise du Covid, doit également être renforcée pour les patients chroniques. Une convention de partenariat avec l'APTA 93 sera prochainement signée afin de développer des actions organisationnelles et numériques visant à réunir tous les acteurs de la santé de la Seine-Saint-Denis autour du projet que nous avons souhaité construire en commun pour la prise en charge des parcours de soins des patients qui le nécessitent.

Je sais pouvoir compter sur votre investissement au quotidien pour faire avancer nos projets ; et je vous en remercie.

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

Trimestriel Octobre 2020 #7

Directrice de la publication : Yolande Di Natale

Directrice de la rédaction : Anissa Taleb

Comité de rédaction :

Aulnay : Maïka Elota, Dr Fleur Breil, Dr Clémentine Rappaport, Dr Tristan Benoît, Anne Delaval, Bernard Dorland, François Pagès.

Montfermeil : Christine Hiaumet, M^{me} Laidouni, M^{me} Marchal, M^{me} Chiche, M^{me} Villerot, M^{me} Lapouge, M^{me} Thillerot, M^{me} Talibon, M^{me} Baudouin, Dr Chapuis

Montreuil : Sophie Villattes.

Conception - réalisation : Marine Tanguy

Crédit photo : Direction de la communication, .

Dépôt légal : octobre 2020

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

Ne prenez pas l'hiver en grippe, Faites-vous vacciner !

En France, la grippe saisonnière entraîne chaque année de nombreux passages aux urgences et un certain nombre d'hospitalisations. Si le vaccin contre la grippe est connu depuis des années, la couverture vaccinale reste largement insuffisante. Chaque hiver, entre 8 000 et 14 000 personnes succombent de la grippe. Cette année, peut-être plus que les années précédentes, il est important de se faire vacciner pour se protéger et protéger les autres ; et également pour limiter le risque de tension sur le système de santé dans le contexte actuel de rebond de l'épidémie de COVID-19.

Si les personnes fragiles sont les premières cibles des campagnes vaccinales mises en place chaque hiver entre octobre et janvier, les professionnels de santé non vaccinés contre la grippe ont une part importante de responsabilité dans la circulation du virus de la grippe. Souvent en contact avec des patients fragiles ou immunodéprimés, les professionnels de santé peuvent être des vecteurs importants de transmission du virus de la grippe. C'est pourquoi, la HAS préconise à tous les professionnels de santé de se faire vacciner sans tarder afin d'éviter des complications, pour soi et pour les autres, comme une infection pulmonaire bactérienne grave ou encore une aggravation d'une maladie chronique déjà existante (diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque).

La direction des hôpitaux du GHT GPNE se mobilise autour de cette campagne vaccinale en demandant à l'encadrement de permettre aux agents de se faire vacciner directement dans leurs services ou au niveau du service de santé au travail (selon les établissements). La distribution et la traçabilité

des vaccins seront assurées, tout au long de la campagne de vaccination, par le service de santé au travail. Il en va de la responsabilité collective de participer à ce geste citoyen en se faisant vacciner contre la grippe.

Afin de connaître les modalités de vaccination dans votre établissement, rapprochez-vous du service de santé au travail :

- **Aulnay** : Service de Santé au Travail :
01 75 63 60 40 ou rb.medecine.travail@ght.gpne.fr
- **Montreuil** :
Dr Alain LE GLAUNEC : 01 49 20 34 98 (présent à temps partiel)
Fathia LALA – assistante administrative :
01 49 20 30 39
- **Montfermeil** : Dr Catherine MENEGOS
Secretariat : Brigitte PERRIN 01 41 70 80 27
brigitte.perrin@ght-gpne.fr

En complément de la vaccination, les gestes barrières restent de mises :

Cette année, la campagne de vaccination antigrippale débute le 13 octobre. Le vaccin contre la grippe est le premier rempart au virus. Des gestes barrières, identiques à ceux permettant d'éviter la contamination par la COVID-19, restent néanmoins nécessaires :





Poursuivre les soins du patient après sa mort : la mission de l'agent de la chambre mortuaire

Au sein de chaque établissement de santé, la chambre mortuaire est un service à part entière mais son activité est souvent méconnue. Pourtant les chambres mortuaires reçoivent tous les patients décédés à l'hôpital (1 886 en 2019 sur nos 3 hôpitaux) ; représentant ainsi l'un des principaux lieux d'accueil de la mort en France. À la frontière du monde médical et du monde funéraire s'y déploient des hommes et des femmes qui poursuivent les soins du patient et accompagnent la famille.

La profession d'agent de la chambre mortuaire est, aux yeux de beaucoup, un métier qui effraie et fascine. Ouverte aux familles 7 jours sur 7, de 8h à 19h la chambre mortuaire de l'hôpital de Montfermeil est composée de 4 agents. Chrystel Laidouni, responsable et Jérémy A., agent ont accepté de présenter leur métier peu commun.

Dans la conscience collective, être un agent de la chambre mortuaire c'est n'être au contact que de patients décédés, qu'en est-il réellement ?

Je vais vous surprendre mais le métier est attachant. Prendre soin du patient décédé c'est prendre en charge la deuxième partie de sa vie. Cette dernière étape est importante pour la famille et le défunt. Ce que ne comprennent pas toujours les services de soins. Le respect des délais, la qualité des informations qu'ils nous transmettent impactent la qualité de prise en charge du patient.

Nous accueillons des familles dans la tristesse, parfois en colère qui ont besoin d'être accompagnées, guidées, écoutées même. Une partie de notre métier consiste à expliquer les démarches administratives (déclaration, délais et tarifs d'hospitalisation), accompagner la famille dans tous les aspects de la vie impactés par le décès. Nous sommes ainsi vigilants à l'évolution de la législation.

Parallèlement, la famille a des attentes avec des rites différents selon sa religion. Avec les années, nous avons une bonne connaissance du cérémonial. C'est même une véritable valeur ajoutée de notre service. « La diversité des religions est un enrichissement pour nous », insiste Jérémy.

Quel est le rôle de l'agent de la chambre mortuaire ?

À Montfermeil, je souhaite que toute l'équipe soit polyvalente. Renseigner les familles, préparer le patient jusqu'à la levée du corps, toutes les étapes doivent être maîtrisées par les agents, affirme M^{me} Laidouni.

On vous parlait de soins du patient tout à l'heure. Je m'explique. Souvent le corps nous arrive abîmé par la maladie, les traitements, la douleur. Nous apportons une attention toute particulière à présenter aux familles, un corps restauré comme une mandibule reconstituée, des lésions fermées. Nous savons changer un pansement, retirer une poche, recoudre une plaie..

Formés aux techniques de maquillage, nous nous engageons à présenter un défunt avec un visage apaisé. C'est primordial, pour la dernière rencontre entre la famille et son défunt.

En dehors de préparer les corps et d'accueillir les familles, l'agent de la chambre mortuaire coordonne les interventions. Nous sommes fréquemment amenés à jouer un rôle « tampon » entre les uns et les autres, à intervenir pour désamorcer des situations de crise (quand il faut retarder une levée de corps du fait du retard d'un membre de la famille par exemple).

À chaque fois, il faut s'adapter rapidement, rester pleinement disponible, que ce soit pour régler les problèmes pratiques posés par des levées de corps concomitantes ou pour accueillir un rituel religieux.

Que vous apporte ce métier ?

De la fierté, cela fait 21 ans que je travaille à la chambre mortuaire de Montfermeil. Je m'intéresse à la question de la mort au sein de la société. On peut s'interroger sur la qualité de prise en charge lorsque l'on considère que le nombre de morts est amené à augmenter de façon conséquente.

La chambre mortuaire est au milieu du système. D'une part, se préoccuper de la fin de vie, d'autre part, organiser la gestion du devenir des corps. Et la crise sanitaire n'a fait qu'accentuer l'importance du rôle des agents de la chambre mortuaire. Pour autant, notre métier n'est souvent pas pris en considération.

Pour apporter un éclairage plus juste sur les missions des agents de la chambre mortuaire, j'anime un module de formation pour les soignants « prise en charge des personnes décédées et leur famille ». En deuxième partie de journée, je propose, à ceux qui le souhaitent, de visiter la chambre mortuaire et d'assister à une toilette. À l'issue de cette formation, le regard et les comportements changent.

Un plan de développement des compétences unique à l'ensemble du personnel du GHT



Levier essentiel pour renforcer la capacité de développement des compétences professionnelles, la formation continue s'adresse à l'ensemble des catégories professionnelles du Groupement Hospitalier de Territoire du Grand Paris Nord-Est.

Un atout aux projets de développement du GHT GPNE

En favorisant le développement de potentialités et de connaissances nouvelles, la formation continue devient un outil indispensable d'investissement dans le cadre de l'accompagnement au changement et au développement des compétences. Ce dernier permet, à travers un projet d'actions de formations, d'accompagner les orientations générales du GHT GPNE pour les années à venir.

Un outil enrichi et co-construit avec les équipes

Articulé au projet de soins partagés 2019-2023 et aux projets des services, il définit à partir des besoins recensés, les actions de formation permettant d'atteindre les objectifs institutionnels,

Le Laboratoire de Simulation Médicale

Le GHT GPNE est doté d'un Laboratoire de Simulation Médicale (LSMED), de nombreux programmes de formation ont été élaborés en formation continue mais également en formation initiale pluri professionnelle toujours dans le respect des recommandations avec comme principe de : « Jamais la première fois sur le patient, la simulation au service de la formation ».

et pour l'agent, d'accompagner son projet et de sécuriser son parcours professionnel. Il s'appuie sur le bilan des évaluations des formations effectuées durant l'année précédente, sur les demandes priorisées par les différents services ainsi que sur les orientations ministérielles.

Renégocié avec les prestataires de formation, le panel d'offres de formation s'en trouve enrichi autant en quantité qu'en qualité. Six grands axes de formation sont proposés :

1. accompagner le patient tout au long de son parcours de soin,
2. prodiguer des soins d'excellence,
3. prendre en charge la personne soignée dans sa spécificités,
4. accompagner et favoriser l'évolution des métiers et compétences,
5. développer l'innovation et la recherche
6. Environnement professionnel et système d'information.

Formation Médicale

La formation médicale continue s'adresse à l'ensemble des praticiens travaillant pour le GHT Grand Paris Nord-Est.

Depuis le 1er janvier 2013, tous les professionnels de santé doivent valider leur obligation de développement professionnel continu (DPC), une obligation individuelle et triennale.

Les professionnels médicaux, titulaires ou non, enregistrés auprès de leurs instances ordinales, réalisent un parcours de DPC en participant sur 3 ans (2020-2022) à 2 actions parmi : Action de formation - Analyse de pratiques professionnelles et Gestion des risques

Ce dispositif associe l'analyse des pratiques professionnelles et l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et de compétences. Cette obligation individuelle s'inscrit dans une démarche permanente d'amélioration de la qualité des soins.

Le plan de formation médicale continue est approuvé par les commissions médicales d'établissement (CME).

Pour tout renseignement ou pour s'inscrire à une formation DPC, merci de contacter : formation.medicale@ght-gpne.fr

Le service formation GHT du personnel non médical

CHI Robert Ballanger - Centre de formation Daniel Eisenmann - Bâtiment 13 Ouverture au public : du lundi au vendredi de 9h à 17h

EPI : une nouvelle plateforme logistique pour la gestion des stocks



Sanitaires, médicaux, humains... les impacts de la crise du Covid-19 que nous avons connu cette année sont également logistiques. Nos hôpitaux se sont en effet retrouvés, soudainement et pour une longue période, face à des besoins de matériel urgents et 5 à 10 fois plus importants qu'en temps normal. Un enjeu de taille pour les équipes logistiques, sur fond de pénurie nationale et face à des difficultés d'approvisionnement constantes.

Alors que le nombre de patients pris en charge augmentait, et à l'instar de l'ensemble de la communauté hospitalière, les équipes logistiques ont vu leur charge de travail considérablement augmenter : gestion des dons, gestion des produits d'hygiène et d'entretien, mais surtout augmentation des commandes en équipements de protection individuelle (masques, surblouses, vêtements professionnels, gants, charlottes...). Les besoins liés à ces fameux « EPI » ont en effet été exponentiels et il a fallu y répondre plus rapidement, avec parfois des équipes réduites et en s'adaptant en continu aux évolutions des doctrines.

Pour faire face à ces besoins à l'échelle du territoire, Santé Publique France et l'ARS Île-de-France ont, 3 semaines après le début de la crise, mis en place un système de redistribution des masques missionnant les GHT, via leurs établissements supports, pour prendre en charge la réception et la distribution pour l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales de leur périmètre.

Pour le GHT Grand Paris Nord-Est, il a ainsi fallu créer en un temps record (2 jours) une plateforme logistique en capacité de gérer et sécuriser les stocks de plus de 200 établissements publics et privés. Afin d'y répondre au plus vite, mais sans local adapté à cette activité d'ampleur, il a pu bénéficier de locaux mis à disposition immédiatement par la mairie de

Montfermeil. La DACSEL* du GHT est depuis amenée à gérer une nouvelle activité externe et un stock de près de 25 palettes reçues et traitées chaque semaine par le personnel sur place.

Depuis la fin du mois de septembre, après une sécurisation des locaux techniques et des circuits d'approvisionnements (pour rappel plus de 200 structures sanitaires du territoire seront amenées à venir récupérer leurs dotations en EPI), cette plateforme a été transférée sur le site d'Aulnay.

Un déménagement dans un nouvel espace de 350m² qui, après plusieurs mois de forte mobilisation et d'adaptation continues, s'inscrit dans une réflexion logistique globale et représente une double opportunité pour nos hôpitaux. Au-delà d'offrir une surface et une capacité de stockage plus importantes, facilitant ainsi la redistribution à l'échelle du territoire, il offre également une solution autonome et durable pour la gestion des équipements indispensables à l'échelle du GHT. L'objectif est aujourd'hui de pouvoir regrouper le matériel permettant d'assurer un stock de sécurité (masques, surblouses, PUI...) pour 10 semaines de consommation en pic épidémique, en continuant de s'adapter aux préconisations de consommation nationales.

Certification V2020, où en sommes-nous ?

Le report du calendrier de la Certification V2020 :

La préparation de la Certification V2020 a été mise entre parenthèses en raison de la crise du Covid-19. Ainsi, la Haute Autorité de Santé a décidé de reporter le déploiement de cette nouvelle version : son lancement est annoncé à présent à partir de mars 2021 au lieu de septembre 2020. Pour nos trois hôpitaux, les visites des experts-visiteurs seraient dorénavant en 2022.

La version définitive du nouveau Manuel de Certification, prévue initialement en mars-avril 2020, sera diffusée sur le 4^{ème} trimestre 2020. Il comportera :

- › les critères sur lesquels nous serons évalués,
- › la façon de les évaluer
- › les objectifs à atteindre pour qu'ils soient satisfaits.

Ce manuel fera l'objet d'une communication large et régulière au sein du Groupement.

Le GHT ne part pas de rien :

- Des évaluations avaient été lancées fin 2019 à partir des documents de travail de la HAS, de manière à se préparer le plus en amont possible : **audit de dossiers, entretien avec des patients et des professionnels, questionnaire sur l'organisation des services**
- Elles seront à finaliser et à exploiter
- Elles donneront lieu à un retour aux services et à la définition des actions d'amélioration



Bernard DORLAND, nommé Coordonnateur Général des soins du GHT en janvier 2019, assure depuis le 15 mars 2020, en complément de ses missions, la responsabilité de la qualité et de la gestion des risques du GHT

Les dates clés pour le GHT

Fin 2019

Démarrage des auto-évaluations dans les services des trois hôpitaux

Mars 2020

Interruption de la démarche en raison de la crise Covid-19

Septembre 2020

Reprise de la démarche
Finalisation des auto-évaluations et exploitation des résultats (retour aux services, définition des actions d'amélioration)

2021

Mise en place des actions d'amélioration
Réévaluations pour mesurer l'efficacité des actions et alimenter l'auto-évaluation

2022

Visites repoussées à 2022
Attribution d'une note de Certification pour chaque hôpital entre A et D



Un nouveau logiciel pour la GED et les FEI

Un logiciel Qualité-Gestion des risques, BlueKango, va être déployé courant 2021 sur le GHT après une période de test dans quelques unités. Il remplacera les GED et les Fiches d'Événement Indésirable FEI des 3 hôpitaux.

Ce changement vise à une amélioration dans la recherche des documents. La GED comprendra un classement par spécialité/service pour retrouver des documents spécifiques. Il sera possible de consulter les documents des 3 hôpitaux.

Les suites données aux FEI seront améliorées. De plus, il permettra le suivi des plans d'actions et l'actualisation des cartographies des risques du GHT qui seront accessibles à tout le monde.

Le déploiement fera l'objet de présentations au sein des services et d'ajustements en fonction de leurs retours. Il est important que chacun puisse s'approprier ces nouveaux outils pour la qualité et la sécurité des soins, et indirectement pour la Certification V2020.



Une politique de stage pour améliorer les parcours cliniques des étudiants infirmiers



La transformation du système de santé et le processus d'universitarisation des formations en santé modifient le positionnement territorial des instituts de formation paramédicaux. C'est pourquoi depuis fin 2017, un projet collaboratif est mené, en partenariat avec les trois établissements de santé du GHT et cinq IFSI, sur la déclinaison d'une politique de stage commune et harmonisée sur le territoire. Ce projet concerne les instituts de formation en soins infirmiers de Robert Ballanger, Ville Evrard, Croix-St-Simon, Louise Couvé et Théodore Simon.

Cette politique de stage commune vise à mutualiser les ressources et à proposer une offre de formation de qualité qui prenne en compte les spécificités du territoire. Elle s'articule avec le projet de soins partagé du GHT et est en cohérence avec l'axe 4 : « Accompagner et favoriser l'évolution des métiers et des compétences ».

Suite à un diagnostic initial sur les politiques de stage des établissements et instituts, quatre thématiques de travail prioritaires ont été identifiées :

1. La formalisation de la politique de stage sur le GHT GPNE,
2. Les missions des différents acteurs de l'alternance participant à l'apprentissage clinique de l'étudiant,
3. L'identification des ressources du GHT, des besoins des Instituts, la coordination des places de stages,
4. L'harmonisation des outils et de leur mise à disposition au sein du territoire.

La volonté de travailler ensemble (cadres de santé des établissements de soins et cadres pédagogiques des IFSI) a permis de définir les priorités et de décliner rapidement des objectifs opérationnels pour répondre à la stratégie du projet et la mise en œuvre d'actions concrètes. On retrouve par exemple, la co-construction de la politique de stage, la création d'un outil informatisé et mutualisé de gestion des stages dans l'objectif de cartographier l'offre de stage, de partager les ressources équitablement entre les instituts, dans une finalité d'égalité d'accès aux apprentissages cliniques

sur le territoire de formation.

Les travaux du projet de coordination de la politique de stage territoriale ont été régulièrement présentés aux professionnels lors des Commissions de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques des trois établissements, ainsi que lors des réunions d'encadrement.

Cette volonté de communiquer témoigne des principes communs tels que la convergence territoriale, le partage des ressources et le gain qualitatif et quantitatif de l'offre de stages.

Cette coopération a permis l'émergence d'une vision commune en congruence avec le projet de soins partagé du GHT GPNE. Durant la crise sanitaire, l'expérience issue de ce projet a été un levier pour le déploiement efficace et rationnel des étudiants infirmiers sur les trois établissements.

L'ancrage de la coordination de la politique de stage au sein du territoire permettra de sceller les liens entre les instituts et les établissements de santé. À ce titre, la constitution d'un binôme de référents (IFSI-GHT) chargé de la mise en œuvre et du suivi du projet est en cours de réalisation dans l'objectif de garantir la pérennisation de ce projet. En outre, la perspective d'acquisition d'une plateforme numérisée de la coordination de la politique de stage répondra aux besoins d'outils novateurs que nécessite la modernité de ce projet.

Une équipe de psychologues à l'écoute du personnel

À l'ombre de l'épidémie de Covid-19, la nécessité de faire de la qualité de vie au travail des agents publics une priorité s'est révélée au grand jour. L'hôpital, avec ses particularités éthiques, l'importance de ses composantes relationnelles et l'investissement subjectif très fort de ses professionnels dans leur travail, justifie pleinement d'apporter à l'accompagnement psychologique des personnels une attention majeure, constante et organisée.

Au sein du GHT, **les psychologues auprès du personnel** jouent à cet effet un rôle parfois invisible, mais primordial et toujours transversal. Leur mission pourtant complexe peut être résumée simplement : **soutenir et accompagner les agents qui traversent des difficultés en lien direct avec leur vie professionnelle.**

Pour y parvenir, leurs actions sont organisées autour de trois modalités : des entretiens individuels, des interventions au sein des collectifs de travail (avec par exemple la tenue de groupes de paroles ou de debriefing) et une implication institutionnelle notamment dans l'amélioration de la santé au travail et la prévention des risques psycho-sociaux, en complémentarité avec la médecine du travail et l'ensemble des acteurs de la QVT. Ce champ d'action très large leur permet d'intervenir, sur demande directe du personnel, avec une grande autonomie et sous le secret professionnel le plus strict. Les échanges avec un psychologue auprès du personnel ont ainsi lieu dans une confidentialité totale.

Concrètement, chaque agent du GHT, quel que soit son corps de métier, son statut ou la nature de son contrat, peut les solliciter librement, en toute discrétion et sans

accord préalable de son encadrement. Chaque situation nécessitant un espace d'écoute et une réponse adaptés, le rôle du psychologue du personnel auprès d'un agent sera de soutenir ses réflexions pour qu'il traverse les difficultés ou, le cas échéant, de l'orienter vers le bon interlocuteur. Disponible, il cherchera avant tout à soutenir les ressources individuelles et l'autonomie de chacun, pour trouver des perspectives qui puissent lui convenir au mieux et améliorer son quotidien professionnel.

Qui sont-ils ?

L'équipe est composée de Florence Barruel et Clément Etienne. Tous deux psychologues cliniciens de formation, ils ont pu exercer dans le passé au sein de services de soins et sont aujourd'hui formés à la psychopathologie du travail et à l'écoute des souffrances et de la complexité des situations professionnelles. Et si chacun peut être identifié en tant que référent d'un site (Florence Barruel sur Montfermeil et Clément Etienne sur Montreuil), ils restent mobiles sur les trois établissements pour mener à bien des projets ponctuels, participer à des dispositifs de groupe et développer leurs activités institutionnelles. Cette équipe solidaire a su créer une belle dynamique d'échanges et sera bientôt complétée par un troisième psychologue, dont le recrutement est en cours sur l'hôpital d'Aulnay.



Florence BARRUEL
01 41 70 84 87
florence.barruel@ght-gpne.fr

Clément ETIENNE
07 86 50 76 83
clement.etienne@ght-gpne.fr

Le saviez-vous ?

L'Unité spécialisée et d'accompagnement du Psychotraumatisme (USAP) du CHI Robert Ballanger a été nommée en novembre 2018 site pilote du psychotraumatisme Paris Nord au niveau national par l'ARS avec l'hôpital Avicenne (AP-HP). Si l'USAP s'occupe principalement de la coordination des violences faites aux femmes, elle prend également en charge la souffrance au travail, les deuils traumatiques, agressions, braquages, accidents domestiques, catastrophes collectives et traumatismes de guerre.

La rénovation des services d'urgence : des chantiers d'ampleur pour des investissements prioritaires

Véritables portes d'entrées de nos hôpitaux, les services d'urgence du GHT accueillent chaque année près de 250 000 passages. Avec des indicateurs de santé et de précarité particulièrement défavorables et une offre de médecine libérale insuffisante sur le territoire, les services d'urgence sont aujourd'hui confrontés à un flux de patients en constante augmentation, malgré des locaux en inadéquation avec cette forte activité. Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, la modernisation des urgences hospitalières des 3 établissements du GHT est une nécessité.

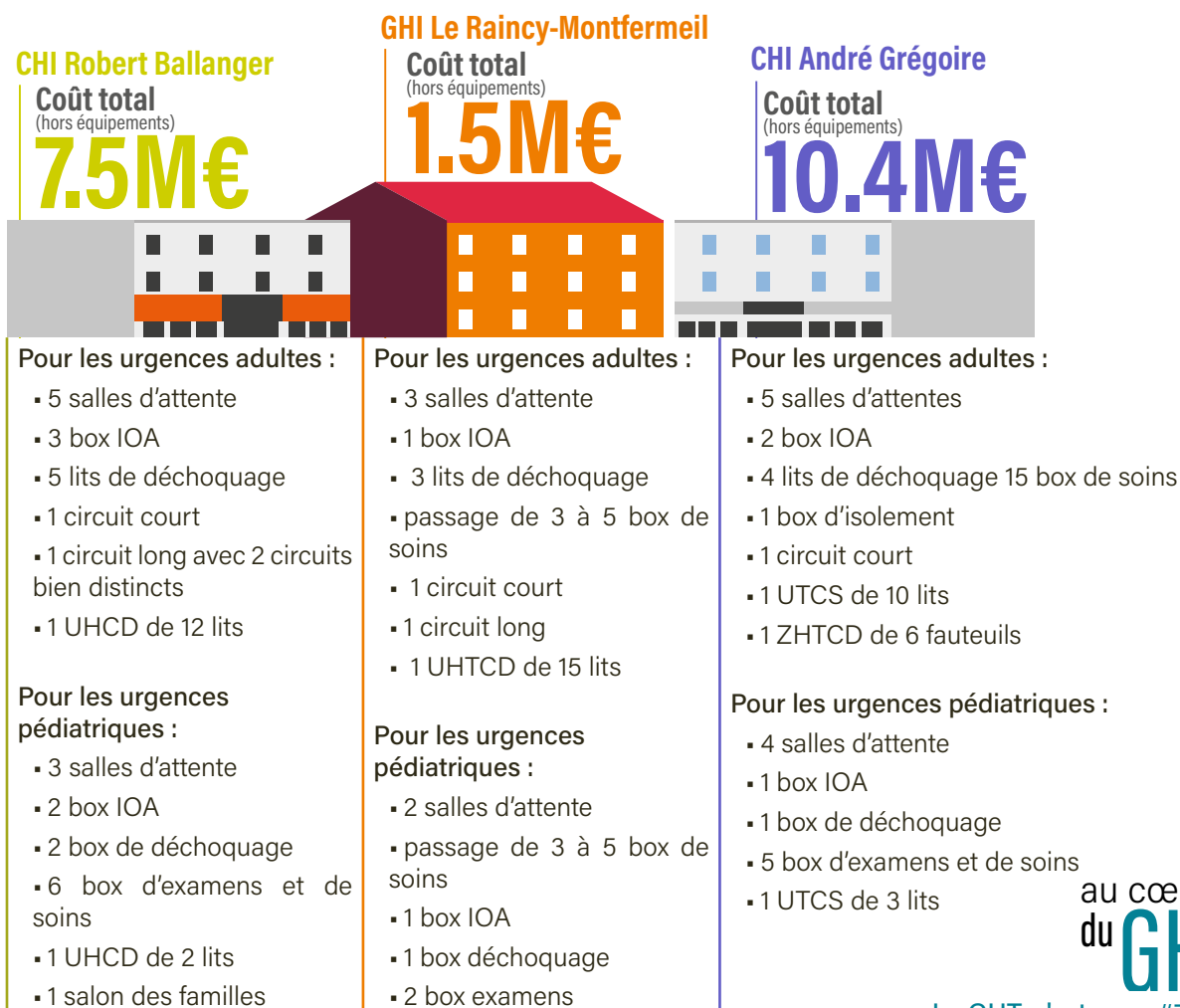
En 2019, le Premier Ministre Edouard Philippe a annoncé une série de 23 mesures dans le cadre du plan d'action du Gouvernement en Seine-Saint-Denis. Ces annonces sont venues compléter les aides perçues et ont permis d'acter le soutien de l'ARS Île-de-France pour le **financement des travaux de modernisation des urgences hospitalières des 3 établissements** du GHT à hauteur de 100%.

Ces projets, bien engagés, doivent à terme permettre de proposer des locaux agrandis et rénovés, d'augmenter les capacités d'accueil, mais également de repenser les services d'urgences pour accueillir les flux de patients dans de meilleures conditions, réduire les délais d'attente et améliorer les conditions de travail du personnel.

À Aulnay, ces travaux prévoient, à horizon 2022, l'extension et la rénovation complète des urgences adultes et pédiatriques.

À Montfermeil, ils débuteront début 2021 et permettront l'agrandissement et la rénovation de la zone d'accueil. L'objectif : définir et repenser des zones distinctes pour les urgences adultes et pédiatriques dès l'entrée, pour une meilleure séparation des flux pour chaque secteur.

À Montreuil, ces travaux prévoient, à horizon 2022, la rénovation des services d'urgences adultes et pédiatriques. Ils s'accompagneront d'une restructuration du service d'imagerie, qui sera regroupé à proximité des services d'urgences et du service de réanimation polyvalente.



Le patient au cœur de notre prise en charge

À l'automne 2020, un projet des usagers, articulé avec le projet médico-soignant, sera lancé sur l'ensemble de nos hôpitaux. Porté par les membres de la Commission des usagers (CDU) du GHT, il permettra de formaliser les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que du respect des droits des usagers.

La Commission des usagers



La CDU est un espace d'échanges, de réflexion, d'avis et de propositions au sein duquel sont évoqués tous les sujets en lien avec l'usager.

Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches tout en contribuant à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Chaque établissement de santé, et a fortiori ceux de notre GHT, disposent d'une CDU, dont les réunions se déroulent une fois par trimestre. Il est à noter qu'il existe également au sein du GHT, un Comité des Usagers, dont la mise en place a débuté en 2017.

Sa composition pluri professionnelle lui permet d'avoir un regard à la fois large et croisé sur les problématiques rencontrées par nos patients, allant de la prise en charge médicale ou paramédicale à la qualité de la prestation hôtelière en passant par l'amélioration de l'accueil...

Lors de ces commissions, les réclamations des patients sont passées en revue et des réponses concrètes sont apportées. Quelques fois, des dossiers complexes nécessitent l'intervention d'un médiateur médical et/ou non médical dont la neutralité, permet bien souvent d'apporter des réponses aux familles sur la prise en charge de leur proche.

Le livret d'accueil

Le livret d'accueil permet de recenser toutes les informations nécessaires au patient hospitalisé afin que son séjour au sein de l'hôpital se déroule le mieux possible. Remis en début de prise en charge, premier geste d'hospitalité, cela lui permet en effet d'acquiescer des repères dans un environnement différent du sien afin de faciliter son séjour.

Ce livret comprend la présentation de l'établissement (ses activités et prestations assurées et mises en valeur), les modalités d'accueil et de sortie du patient, les règles de sécurité, ainsi que ses droits et devoirs.

Prochainement, une présentation du GHT et de son offre de soins sera intégrée au livret d'accueil de chaque établissement.

Le médiateur

Dans le cadre d'une réclamation formulée auprès de l'hôpital, le médiateur médecin ou non médecin, joue un rôle de facilitateur, permettant ainsi de restaurer un dialogue perdu qui fragilise le lien entre le patient et le professionnel de santé.

La médiation est en effet un processus de communication par lequel, son acteur essentiel, le médiateur, reformule si nécessaire et apporte des explications sur la prise en charge réalisée, souvent complexe, dans le cadre ou non d'un entretien. Cela permet ainsi au patient, comme au professionnel, de s'exprimer, d'être entendu et de rechercher, le cas échéant, des solutions mais également de prévenir d'éventuels dysfonctionnements.

Afin de mener à bien sa mission, il lui est indispensable de faire preuve de neutralité et d'une écoute attentive.

Ses atouts s'associent également à une parfaite connaissance de l'établissement dans lequel il exerce.

Ainsi, de par son expérience, et en association avec le service concerné par la réclamation, il peut également être amené à proposer des recommandations afin d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient.

Aulnay



Médiateur médecin titulaire :
Dr MIDDLETON,
médecin
généraliste libéral



Médiateur non médecin titulaire :
M^{me} RUTELLA,
infirmière
coordonnant l'Unité
Mobile Psychiatrie
Précarité

Montfermeil



Médiateur médecin titulaire :
Dr SERGENT,
médecin
cardiologue
retraité



Médiateur médecin suppléant :
Dr CHAIT,
médecin
hématologue



Médiateur non médecin titulaire :
M^{me} BAUDOUIN,
cadre du pôle
Consultation
Externes

Montreuil



Médiateur médecin titulaire :
en cours de
recrutement

Médiateur non médecin suppléante : M^{me} Marielle LE DORE,
cadre de santé de
Gériatrie

Quelques chiffres de l'activité du pôle des Relations avec les usagers :

2019	Aulnay	Montfermeil	Montreuil
Nombre de demandes de dossiers médicaux	248	387	NC
Nombre de réclamations reçues	115	128	71
Nombre d'interventions du/des médiateurs	0	32 pour le médiateur médecin 18 pour le médiateur non médecin	1
Nombre d'entretiens de médiation	2	2	1

L'Unité de soins Libellule : un soutien aux familles vulnérables et aux bébés à risque



La population des communes de l'Intersecteur de Pédopsychiatrie du CHI Robert Ballanger présente des particularités démographiques et socio-économiques qui doivent être prises en compte dans la mise en œuvre des dispositifs d'offre de soins. L'accumulation des facteurs de risque médico-psycho-sociaux expose les femmes enceintes et les jeunes enfants à des risques accrus de mortalité, de morbidité et de maltraitance.

La Maison de la Petite Enfance

La Maison de la Petite Enfance, créée en 2014, a permis au service de pédopsychiatrie de développer une offre de soins à destination des bébés et de leurs familles, répondant à des besoins identifiés dans le champ de la psychiatrie périnatale ainsi que dans les soins des bébés à haut risque développemental. Située dans le bâtiment 25 « Femmes-Mères-Enfants », elle permet de travailler en lien avec les services de pédiatrie, maternité et néonatalogie.

Elle est organisée en 3 secteurs d'activité :

- l'Unité thérapeutique d'évaluation et de Prise en charge précoce qui accompagne les enfants de 0 à 3 ans pour lesquels il existe des inquiétudes quant à leur développement. Des évaluations diagnostiques, des bilans étiologiques en collaboration avec les pédiatres de l'hôpital et des prises en charges pluridisciplinaires sont mis en place.
- la Crèche familiale Thérapeutique propose des accueils séquentiels à la journée des bébés chez des assistantes maternelles ou familiales appartenant au placement familial.
- l'Unité de Psychiatrie Périnatale

La création de l'« Unité de soins Libellule » rattachée à la Maison de la Petite Enfance

Face à une activité en psychiatrie périnatale en

augmentation constante, le renforcement des dispositifs de prévention et de soins est devenu indispensable. La création de l'Unité Libellule répond à cette nécessité de renforcement ainsi qu'à un besoin de mobilité, pour aller à la rencontre des familles les plus vulnérables. L'accumulation de ces critères de vulnérabilité expose les bébés et jeunes enfants à des risques plus importants de troubles du développement et majore la sévérité des troubles lorsque ceux-ci préexistent.

Une mobilité en 3 actions permet d'assurer une prise en charge optimale des parents et de leur bébé durant la période périnatale à risque :

- Les soins pédopsychiatriques périnataux intensifs à domicile, d'une durée d'un mois renouvelable, à destination des situations cliniques périnatales complexes et des familles les plus vulnérables.
- Les soins pédopsychiatriques à domicile et dans les crèches du secteur des bébés et jeunes enfants à haut risque développemental, en complémentarité de la prise en charge ambulatoire au sein de l'unité à l'hôpital. Ces interventions permettent d'intensifier les soins des bébés les plus malades.
- Le travail de formation des partenaires de l'ensemble du réseau partenarial transdisciplinaire favorise l'adressage croissant et précoce des bébés à risque et permet de garantir l'efficacité des actions de prévention et de soins précoces.

Un bilan positif pour la première année de l'UMAS

Lumière
SUR...



Ouverte en avril 2019, l'Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine (UMAS) devait permettre de renforcer les prises en charge ambulatoires, jusqu'alors à orientation de diabétologie, en regroupant les Hôpitaux de Jour et de Semaine pour différentes spécialités de médecine. 18 mois plus tard, le projet se poursuit dans la dynamique d'un pari réussi.

Son ouverture s'inscrivait dans le contexte d'une croissance de plusieurs activités de l'établissement : prises en charge du diabète, développement de nouvelles activités de cardiologie, reprise de l'activité en hépato-gastro-entérologie... ou encore augmentation significative de l'activité d'obstétrique justifiant de réaliser dans une autre unité les mises sous insuline pour un diabète gestationnel.

Dans cette dynamique, le projet et l'installation dans les nouveaux locaux ont ainsi permis d'accompagner les besoins grandissants de prises en charge ambulatoires, mais également d'améliorer les circuits de prise en soins dès la programmation et en coordination avec les différents intervenants (médecins référents, équipe paramédicale dédiée, plateau technique...).

L'essor de la coronarographie

Dans son offre de soins, le service de cardiologie de Montreuil a particulièrement développé la prise en charge des patients requérant une coronarographie (plus de 2000 par an), devenant ainsi service de recours pour plusieurs hôpitaux (CHU Avicenne, HIA Bégin, Clinique Floréal). Cette exploration invasive des artères du cœur est réalisée le plus souvent dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle d'une à deux nuits, alors même qu'elle pourrait être pratiquée en ambulatoire en toute sécurité pour le patient. L'ouverture de l'UMAS a ainsi permis d'accompagner le transfert de cette activité en ambulatoire (pour les patients vus en consultation, adressés par les cardiologues de ville ou référés par d'autres établissements) permettant par ailleurs aux autres activités de cardiologie de se déployer en hospitalisation conventionnelle (rythmologie, insuffisance cardiaque). À terme, 800 coronarographies seront réalisées annuellement en ambulatoire.

Le regroupement des activités existantes et l'organisation de cette unité ont également permis d'intégrer progressivement des activités nouvelles, notamment en cardiologie avec un essor significatif des coronarographies en ambulatoire, et d'inclure le développement des ateliers d'éducation thérapeutique pour les patients.

Si ces nouveaux locaux font l'objet d'une satisfaction globale des patients et des professionnels, ce bilan positif tient notamment à l'investissement de l'ensemble de l'équipe qui a accompagné la mise en place de l'unité avec beaucoup d'engagement et a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation. Car au-delà de la programmation centralisée et du regroupement des spécialités, impliquant de suivre les besoins spécifiques de chacune, l'année a été fortement impactée par la crise du Covid. Après la fermeture précoce de l'UMAS dès le mois de mars, l'équipe paramédicale a été mobilisée au 4^{ème} étage pour intervenir dans la prise en charge de Covid+ au sein d'une unité de médecine polyvalente. Elle a ainsi dû s'adapter très rapidement à ces nouvelles prises en charge et à un nouveau rythme de travail, connaissant un passage de 7h30 à 12h en plus des activités de week-end.

Quelques mois plus tard avec la reprise des activités ambulatoires, le choix a été fait, en accord avec les équipes, de maintenir à l'UMAS un rythme en 12h. Un changement qui devrait permettre de simplifier l'organisation et les temps de transmission, de poursuivre le développement des activités ambulatoires et de reprendre les ateliers d'éducation thérapeutique à des horaires plus adaptés pour les patients, notamment en fin de journée.

Lumière
SUR...

L'hôpital de Montfermeil engagé dans la création du second Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) de Seine-Saint-Denis



Dans un contexte de prévalence des pathologies chroniques et de vieillissement de la population, le DAC est une solution promue par l'ARS, visant à simplifier le système de santé, fluidifier les parcours de santé complexes et organiser leurs prises en charge coordonnées dans les territoires.

À partir du 1er trimestre 2021, le DAC interviendra sur les 23 communes du sud du département. Pour répondre de façon plus lisible aux professionnels de santé, le DAC 93 SUD rassemblera les équipes pluridisciplinaires de deux réseaux de santé (AcSanté 93, Océane) et de deux MAIA (sud-ouest et sud-est) regroupant ainsi leurs expertises pluri-thématiques (oncologie, diabète, gériatrie, précarité).

Le DAC apporte un appui concret aux professionnels de santé, en particulier les médecins traitants, qui font face à de plus en plus de patients en situation complexe (polypathologie, isolement, difficultés sociales, ...).

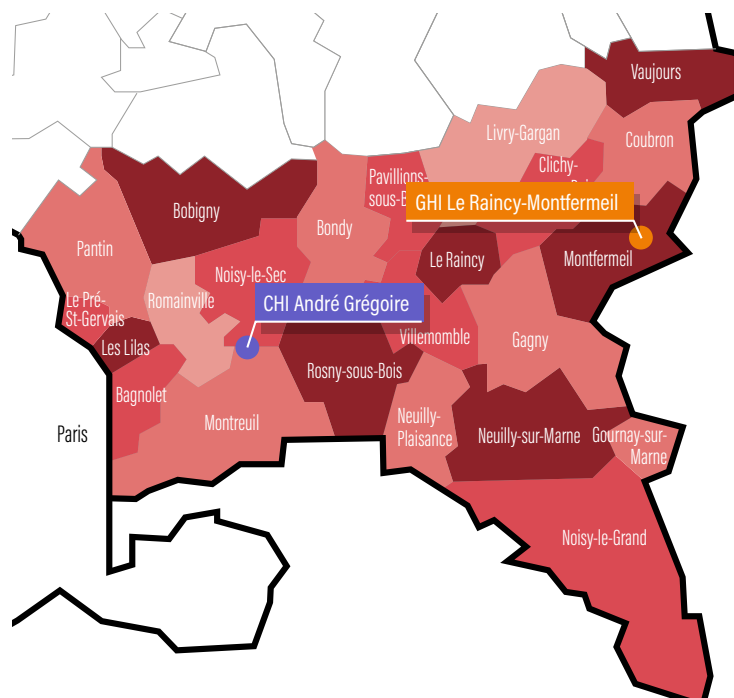
Quelles que soient la pathologie du patient et la complexité de sa situation, les **coordinateurs de parcours de santé** du DAC auront pour rôle de **prévenir les ruptures de parcours liées à l'hospitalisation, les passages aux urgences et les hospitalisations évitables**. Pour cela, les coordinateurs de parcours de santé pourront faciliter la programmation des hospitalisations des personnes accompagnées, ainsi que l'entrée et la sortie d'hospitalisation sans se substituer aux services hospitaliers (notamment services sociaux). Ils favoriseront également le recours aux soins de support, à l'éducation thérapeutique et l'usage des outils numériques régionaux de coordination des parcours de santé, comme la télémedecine.

Ce faisant, des liens étroits seront recherchés avec les services des établissements de santé et des protocoles d'entrée/sortie d'hospitalisation pourront être définis.

L'hôpital de Montfermeil œuvre à la mise en place effective du DAC Sud de Seine-Saint-Denis, prévue au 1er trimestre 2021. Dans cette perspective de nombreuses réunions préparatoires sont organisées en lien avec le cabinet conseils ENEIS by KPMG.

Pour plus de précisions, contacter Julie TALIBON
01 45 09 70 56 – 06 15 83 15 44 – pilotesudest@maia93.org

23 Communes au sud de la Seine-Saint-Denis



Une nouvelle chaîne d'hématologie pour des examens plus rapides



Anne Delaval (gauche), Biologiste responsable du secteur hématologie cellulaire et Aline Charon (droite), technicienne du secteur d'hématologie, référente de l'automate

Le Laboratoire de Biologie Médicale s'est équipé d'une nouvelle chaîne d'hématologie au mois d'avril dernier. Le projet avait été lancé au printemps 2019, en raison du vieillissement de l'ancien automate, et validé conjointement avec la Direction du GHT et le service Biomédical. Le calendrier d'installation a pu être maintenu malgré la crise sanitaire, grâce à l'implication de l'ensemble des acteurs du projet (techniciens et biologistes, service informatique, services techniques, et société SYSMEX).

La configuration du XN-3100-DI comprend deux modules d'analyse XN, un module d'étalement et de coloration de lame SP-50, ainsi que le DI-60, système d'analyse d'imagerie cellulaire automatisé.

Cette station de travail compacte, comportant un point d'entrée et de sortie unique, est entièrement autonome et traite les échantillons en simultané sur les deux modules, assurant ainsi un débit élevé (200 échantillons/h). Sur la base d'un jeu de règles personnalisées par le Laboratoire et intégrées au logiciel de l'automate, les analyses complémentaires (réticulocytes, plaquettes en fluorescence) et les frottis sont réalisés automatiquement sur les échantillons pathologiques et sur ceux présentant des interférences.

Une station de travail entièrement autonome

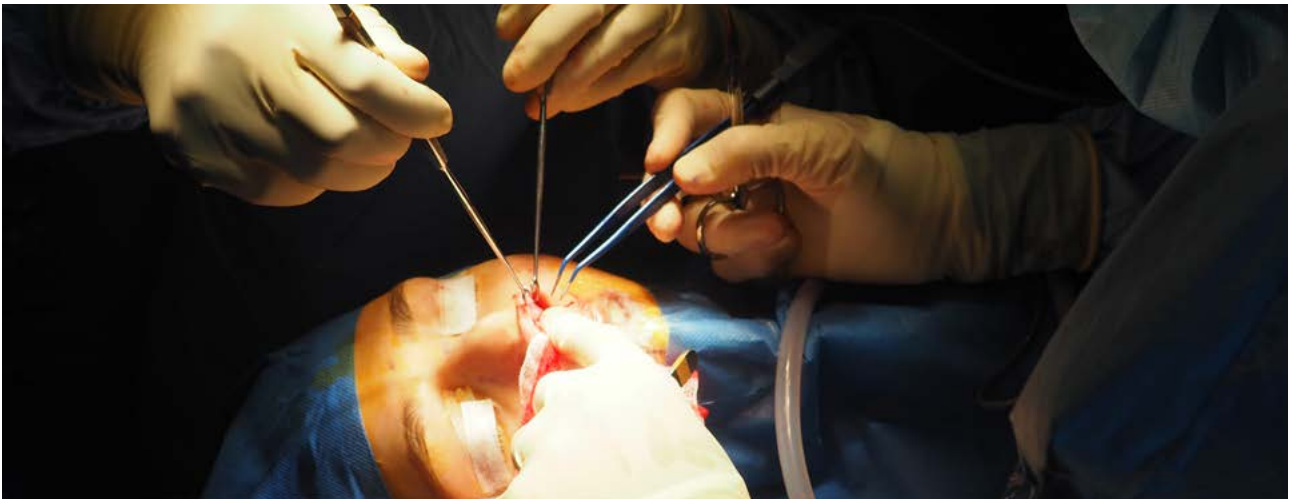
Le DI-60, système d'analyse d'imagerie cellulaire automatisé, est également intégré au sein de la chaîne. La cadence de lecture peut aller jusqu'à 30 lames par heure. Il se compose d'un microscope automatique, d'un appareil photo numérique d'une très grande qualité, et d'un système informatique qui collecte et procède à un classement préalable des cellules obtenues à partir des frottis sanguins colorés. Il localise automatiquement les cellules sur la lame et prend des photographies de chaque cellule trouvée ; après

quoi il les analyse et effectue une pré-classification. Cet outil didactique et clair constitue une nouveauté pour le laboratoire, et apporte une vraie plus-value à la paillasse d'hématologie ; le microscope optique classique reste néanmoins indispensable pour la revue des frottis les plus difficiles.

Le dossier d'accréditation de la chaîne sera déposé pour la prochaine visite du COFRAC. La traçabilité complète des données de l'automate, la facilité d'utilisation, et l'accompagnement de la société SYSMEX constituent une vraie aide à notre démarche qualité.

Le lancement de la chaîne a eu lieu le 27 avril 2020, après 6 semaines de réglages et de formation des équipes. Depuis son lancement, le Laboratoire a gagné en fluidité et en qualité de travail à la paillasse d'hématologie et absence de pannes ; techniciens et biologistes sont ravis !

Fonctionnelle ou réparatrice, la rhinoplastie se pratique aussi à l'hôpital



La rhinoplastie est une intervention de surspécialité qui rassemble des expertises complémentaires et peut être réalisée par un chirurgien plastique, maxillo-facial ou encore ORL. C'est le cas à Montreuil, où l'activité reprise par le Dr Boukhris en novembre 2018 concerne aujourd'hui une vingtaine de patients par an.

Aussi appelée rhino-septoplastie, elle consiste à réparer une anomalie esthétique et/ou fonctionnelle du nez. Plus précisément, elle vise à remodeler la cloison et la pyramide nasales afin d'améliorer la respiration ou corriger les déformations apparentes. Jouant un rôle majeur dans l'harmonie du visage, cette intervention compte parmi les plus complexes chirurgies plastiques techniquement. Elle intègre d'ailleurs régulièrement de nouvelles techniques et nécessite une dynamique de formation constante pour les praticiens.

En quelques mots...

Au-delà du geste technique, la rhinoplastie requiert une réelle expertise. Car pour adapter son geste à chaque patient, le praticien doit tenir compte de l'anatomie et de la physiologie de chacun, et s'appuyer sur une analyse précise et exhaustive de chaque cas. Il va alors s'agir au cours d'une première consultation de s'attarder sur la gêne et les attentes spécifiques du patient (déformation empêchant la respiration, traumatisme sévère, déviation visible à l'œil nu, malformation de naissance...).

L'examen clinique débutera par une analyse topographique du nez et de la filière respiratoire et pourra être complété par une naso-fibroscopie. Cette première étape devra forcément prendre en compte les caractéristiques esthétiques, d'autant plus qu'une déviation ou une déformation nasale peut entraîner une gêne sociale importante. Un scanner permettra ensuite d'approfondir l'examen pour identifier les déformations ostéo-cartilagineuse mais aussi éliminer d'éventuelles pathologies naso-sinusiennes associées. Selon les cas, il

sera possible de réaliser des reconstructions 3D pour préciser encore cette analyse. Des photographies sont systématiquement prises, sous de multiples angles. Elles permettent notamment de réaliser des simulations pour s'assurer avec le patient de la bonne compréhension de son attente et lui proposer le plan de traitement (type d'intervention...) le plus adapté à sa situation.

Le jour J, l'intervention peut durer entre 1h30 et 4h, selon la complexité du cas. Essentiellement réalisée en ambulatoire, elle peut parfois requérir une nuit d'hospitalisation. Peu douloureuse, elle nécessite pour autant un suivi post-opératoire soutenu. Le patient sera ainsi revu en consultations plusieurs fois, dès 7 à 10 jours pour retirer ses attelles internes et externes, puis régulièrement (2 et 4 mois) pour suivre l'évolution de sa situation. Car si les ecchymoses disparaissent généralement en quelques semaines, le résultat définitif ne sera lui obtenu qu'au bout de 6 à 12 mois.

À Montreuil, le service d'ORL et de chirurgie cervico-maxilo-faciale a su renforcer progressivement son expertise sur le sujet et propose aujourd'hui à ses patients un parcours de soins complet avec un accès facilité au plateau technique de l'établissement permettant de regrouper l'ensemble de la prise en charge sur l'hôpital. À noter que pour les patients, la rhinoplastie peut être prise en charge par la Sécurité Sociale, après demande d'accord préalable dans les cas suivants : malformation dès la naissance avec gêne sociale, anomalie entraînant une obstruction nasale ou encore une déviation du nez post-traumatique.

Les consultations avancées gagnent le pari de l'égalité des soins



Une partie des médecins de l'hôpital de Montfermeil ayant une consultation avancée à Aulnay ou à Montreuil :

Légende de gauche à droite : 1^{er} rang : Dr Hoang, soins palliatifs – Dr Jaeger, orthopédie – Dr Kangue, pneumologie – Dr Horaist, gastro-entérologie – Dr Nahon, gastro-entérologie – Dr Parvy, ORL – Dr Poupardin, viscérale

2^{ème} rang : Dr Chevalier, ORL – Dr Chait, hémato-oncologie – Dr Hamdi, vasculaire – Dr Carvalho, pneumologie – Dr Dellal, rhumatologie – Dr Jouannaud, gastro-entérologie – Dr Piquet, pneumologie

La Seine-Saint-Denis se classe parmi « les premiers déserts médicaux français » avec un territoire dont la démographie des professionnels de santé en ville demeure nettement insuffisante. Une situation qui engendre des inégalités dans l'accès aux soins. Cet été, de nombreuses actions de prévention et de santé publique ont été mise en place pour inciter les habitants du territoire à se soigner et pour les guider dans leur prise en charge médicale.

La bonne santé d'un territoire s'organise sur le long terme, c'est pourquoi les spécialistes (pédiatre, ORL, gastroentérologue, rhumatologue, urologue, néphrologue, dermatologue, chirurgien plastique, radiologue ...) des hôpitaux du GHT, acteurs majeurs de la santé du 93, ont mis en place un nouveau mode de coordination inter-GHT et ont élargi leurs consultations à d'autres établissements de santé du département : les consultations avancées.

Ces consultations avancées permettent, dans les zones où les médecins spécialistes manquent cruellement, de rapprocher les spécialités de la population par le biais de consultations dans les hôpitaux du GHT. Il s'agit d'une consultation à jour fixe dans un établissement ne disposant pas des compétences médicales requises. La prise en charge et le suivi se font ainsi au plus près du lieu d'habitation du patient.

On voit alors tout naturellement, des spécialistes de Montfermeil se rendre à Montreuil et Aulnay ou inversement. Les efforts d'organisation engagés par les

praticiens portent leurs fruits. À l'hôpital de Montfermeil, on dénombre 30 médecins de 16 spécialités (rhumatologie, viscérale, gastroentérologie, orthopédie, bariatrique, pneumologie, urologie, soins palliatifs, cancérologie, cardiologie) qui se déplacent toutes les semaines.

La prise en charge coordonnée des patients par les spécialistes du GHT constitue un des leviers majeurs de l'amélioration de la qualité de vie des patients et de la qualité des soins. L'implication des professionnels de santé dans ce dispositif permet de renforcer les actions de prévention, de compléter les équipes médicales restreintes et à terme de développer l'activité de la spécialité.

La réussite de ce dispositif s'appuie sur la coopération des professionnels du GHT qui mettent à disposition du temps médical et leur expertise auprès de la patientèle d'un autre établissement que son établissement de référence.

La consultation post AVC du CHI Robert Ballanger au service du GHT

L'AVC est la première cause de mortalité chez la femme et la troisième chez l'homme. Chaque année en France, 150 000 personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Afin d'évaluer les conséquences de la maladie et proposer des prises en charge adaptées aux patients victimes d'AVC, le CHI Robert Ballanger a ouvert une consultation post AVC en octobre 2017, suivie d'une consultation post AVC pluri professionnelle en février 2018.

La consultation d'évaluation pluri-professionnelle post AVC

Elle a pour but de faire le point sur l'évolution de la maladie neuro-vasculaire et d'instaurer des actions de prévention et de conseil afin de limiter la perte d'autonomie du patient. L'équipe est composée d'une infirmière coordinatrice, d'un médecin coordinateur et du personnel médical et paramédical des services de neurologie et du SSR neurologique.

Elle a nécessité des préparatifs intenses impliquant l'équipe de l'Unité Neuro vasculaire (UNV), l'équipe du SSR neurologique, et l'aide de la Direction des Services de Soins Infirmiers.

L'organisation des consultations post AVC

Cinq plages horaires par semaine sont dédiées à la consultation post AVC.

Les consultations post AVC simples comportent un entretien préalable avec l'infirmière coordinatrice, puis une consultation avec le neurologue. Les consultations post AVC pluri professionnelles comportent un entretien préalable avec l'infirmière coordinatrice et avec un ou deux professionnels paramédicaux, puis une consultation avec le neurologue qui effectue la synthèse des recommandations.

L'objectif est de permettre à des patients victimes d'AVC, qui n'auraient pas bénéficié de la filière neurovasculaire UNV classique, d'être mieux orientés et accompagnés dans leur prise en charge de ville.

Qui peut bénéficier d'une consultation post-AVC ?

- Les patients victimes d'AVC ou Accident ischémique transitoire (AIT).
- Les patients hospitalisés en UNV mais dont la prise en charge de ville est problématique.
- Les patients n'ayant pas bénéficié d'une prise en charge en UNV et dont la problématique est multiple.

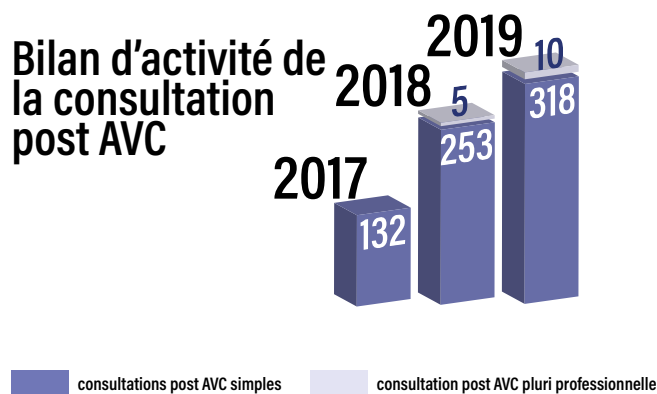
Ils peuvent être issus des SAU des 3 établissements du GHT, en cas de refus d'hospitalisation par le patient (AIT), des services de médecine et gériatrie du GHT amenés à prendre en charge un AVC, des structures de médecine de ville, notamment CMS et CPTS, et des associations de patients.

La prescription de la consultation

La demande émane toujours d'un médecin qui contacte l'infirmière de consultation post AVC par téléphone et/ou mail, pour préciser le motif de la demande. Le patient est contacté par l'infirmière coordinatrice qui lui propose un rendez-vous, simple ou pluri professionnel. Un courrier est adressé au médecin demandeur après la consultation et le patient est accompagné par l'infirmière dans ses démarches.



La consultation d'évaluation pluri-professionnelle post AVC est joignable au 01 75 63 61 26 et par mail : consultation.postavc@ght-gpne.fr



Un nouveau parcours de soins pour le suivi de la maladie rénale

Pour ralentir l'évolution de la maladie rénale chronique (MRC), prévenir la survenue de complications et retarder l'entrée en phase de suppléance (dialyse, greffe...), l'implication du patient dans son parcours de soins est primordiale. Pourtant, comme dans la plupart des maladies chroniques, l'observance par les patients des indications médicales (suivi médical, régime alimentaire, traitement médicamenteux...) n'avoisine que les 50%. Un résultat partiel souvent dû à une incompréhension de la maladie ou du traitement, une mauvaise tolérance des médicaments ou encore une certaine lassitude. **L'éducation thérapeutique joue donc un rôle majeur dans ces prises en charge.** Dans cette optique, la mise en place en 2019 d'une rémunération forfaitaire annuelle pour la prise en charge des patients atteints de MRC aux stades 4 et 5 (avant la phase de suppléance) permet à chaque équipe spécialisée de renforcer une prise en charge coordonnée et de qualité autour de ces patients.

À Montreuil, l'équipe de néphrologie était déjà connue pour son engagement en faveur de la promotion du dépistage et de la prise en charge anticipée de la MRC, notamment en lien avec le Renif qui propose depuis

plusieurs années des ateliers collectifs d'éducation thérapeutique. Le service propose désormais un programme de prise en charge pluridisciplinaire (néphrologues, diététicienne, infirmière coordinatrice, pharmacien...) et d'éducation thérapeutique, permettant de construire un parcours de soins adapté à chaque patient.

Avec le recrutement au mois de juin de Rose Longa-Djungal en tant qu'infirmière coordinatrice et l'identification d'Elsa Paillard comme diététicienne dédiée au parcours, la file active de près de 400 patients sera peu à peu intégrée au programme. L'objectif : leur apporter une aide pour mieux comprendre leur maladie, notamment en ce qui concerne leur traitement et l'adaptation de leur alimentation et renforcer leur suivi pour améliorer leur prise en charge. Sur avis du médecin néphrologue, une première consultation d'orientation permettra d'identifier les besoins et les attentes du patient et de fixer, avec lui, les objectifs éducatifs, les ateliers ciblés et les consultations dont il a besoin. Cette prise en charge personnalisée alliera ainsi des ateliers en groupe et des entretiens individuels, le tout au sein de l'hôpital sans surcoût pour le patient.

Souriez, vous êtes D.masqués

Comment rebondir après le tsunami engendré par la covid-19 ? Cette question se pose particulièrement aux professionnels hospitaliers, soignants ou non, qui ont dû inventer, dans l'urgence, au quotidien, pendant plus de deux mois une médecine à laquelle personne n'était formée ou préparée. On le reconnaît maintenant, il a fallu organiser l'impensable.

Comment partager ces moments qui s'éloignent sans les sublimer ? Comment garder dans nos souvenirs mais aussi dans une mémoire collective la trace de ce que nous avons vécu, ensemble, pour les malades ?

La photographie a semblé être un médium adapté pour répondre à cette question. Quoi de plus emblématique actuellement que le port d'un masque ? Très vite, nous avons appris à nous reconnaître malgré cette barrière physique et obligatoirement à interpréter les expressions seulement visibles dans nos yeux.

Le Dr Chapuis a ainsi proposé un projet de portraits des professionnels de l'hôpital, soignants ou non, en train de sourire, de rire même. Il en résulte aujourd'hui une mosaïque de huit mètres de long, composée de quasi deux cent professionnels de l'hôpital. Les rires exposés ne sont pas moqueurs. Ils sont certes des portraits inhabituels des soignants, témoignages d'un hôpital vivant, résolument humain. Fragments

instantanés d'un soulagement explosif à la hauteur de l'épreuve surmontée.

Le talent du photographe David Ken (LOL Project) a permis d'atteindre l'objectif de joie et de mémoire comme en témoigne l'exposition des portraits visibles dans le hall de l'hôpital de Montfermeil.

Un grand merci à nos partenaires qui ont financé ce beau projet : LOL Project, Banque Française Mutualiste, Happytal, MNH et la Société générale



CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois



L'ARS soutient les soignants du GHT GPNE

Le 1^{er} septembre, le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, Didier Jaffre, s'est rendu à l'hôpital Robert Ballanger pour échanger avec les soignants suite à la crise du COVID-19.

GHI Le Raincy-Montfermeil



05/09/2020 Visite de Valérie Pécresse, Présidente de la Région Ile-de-France - Hôpital de Montfermeil

Valérie Pécresse, présidente de la Région Île-de-France a échangé avec les équipes des urgences et de réanimation. « Vous méritez un bel hôpital », par ces mots M^{me} Pécresse confirme son soutien pour les futurs investissements de l'hôpital ainsi que les projets de psychiatrie et de l'école de kinésithérapeutes sur le territoire.

GHT



1, 6 et 7 juillet - Visite de Sylvaine Gaulard

Les trois hôpitaux ont accueilli Sylvaine Gaulard, nouvelle directrice de la Délégation Départementale de Seine-Saint-Denis de l'ARS Île-de-France, venue à la rencontre des équipes médicales pour des échanges autour des projets de chaque établissement.



23/09/2020 : Cérémonie d'hommage à Elena Mamelli - Hôpital de Montfermeil

Le personnel de l'hôpital de Montfermeil ainsi que des invités extérieurs se sont réunis en hommage à Elena Mamelli, cadre supérieur décédée pendant la crise du Covid. La cérémonie a été rythmée par des discours, la présentation de la plaque commémorative ainsi qu'un film composé de témoignages d'agents.

flash

L'Équipe de cardiologie du CHI Robert Ballanger





Cadeaux de Noël 2020 pour les enfants du personnel

Une distribution de cadeaux ou chèques cadeaux sera organisée dans chaque établissement du GHT courant décembre. Les informations pratiques (date, heure, lieu) seront communiquées quelques semaines avant le jour de distribution.

Pour toute information sur l'organisation de la distribution, contactez :

Aulnay : L'amicale - 01 49 36 72 57 - mercredi de 14h à 16h30 ou 07 86 77 63 80

Montfermeil : Christine HIAUMET, service communication 01 41 70 81 71

ou christine.hiaumet@ght-gpne.fr

Montreuil : Dany DENIS, DRH - 01 49 20 33 03 - dany.denis@ght-gpne.fr