

N° 20 JUILLET / AOÛT / SEPTEMBRE 2017

# 5 en Seine

Le journal interne des Hôpitaux  
Universitaires Paris Nord Val de Seine

## ACTUALITÉ

Les pistes de recherche  
ouvertes sur la greffe  
d'organes

## ON EN PARLE

Les CoCo, un réseau  
de coordinateurs  
de compétences

## ZOOM

Premier test délocalisé  
de bactériologie :  
une technologie de pointe  
au service des patients

# Le parcours de soins du patient transplanté pulmonaire

## En mémoire des donneurs



L'ensemble du personnel des HUPNVS le sait bien, avec en son sein des équipes de transplantations cardiaques, pulmonaires et hépatiques des plus performantes, la transplantation d'organes constitue l'unique solution thérapeutique curative envisageable pour de nombreux patients.

Ainsi, la décision de donner ses organes après sa mort, permet-elle littéralement de sauver une ou plusieurs vies.

C'est pour rappeler ce fait trivial mais si important que l'hôpital Beaujon, à l'initiative de la coordination des prélèvements d'organes, a souhaité ériger un lieu à la mémoire des donneurs. L'inauguration de ce lieu situé en extérieur entre la polyclinique et le bâtiment principal a été réalisée le 22 juin dernier, Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe et d'hommage aux donneurs, en présence des proches de donneurs.

Leur témoignage nous a rappelé à quel point le geste de leur proche était généreux.

Il nous a également rappelé combien il peut être difficile pour des proches d'avoir l'impression de prendre eux-mêmes une décision. C'est bien la position du défunt que les équipes soignantes se doivent de respecter.

Et l'entretien avec les proches d'un patient donneur potentiel a pour but de connaître cette position, par leur témoignage. Contrairement à ce qui a été largement diffusé à l'occasion de la modification de la Loi applicable depuis janvier 2017, le principe du consentement présumé n'est pas nouveau. En l'absence d'opposition de son vivant chacun est considéré comme un donneur potentiel, depuis la première loi sur le don d'organes, datant de 1976. La récente modification législative confirme que le Registre national des refus (désormais accessible en ligne) constitue la principale modalité d'opposition de son vivant mais précise qu'une telle opposition peut également être rapportée post mortem par des proches (qui doivent alors consigner ce témoignage par écrit).

C'est donc la communication de sa position à ses proches de son vivant qui permettra le déroulement de la procédure de don (ou son abandon) dans les conditions les moins douloureuses. Une enquête réalisée en mai 2016 auprès de 216 personnels soignants (toute catégorie confondue) des services concernés par le don d'organe à l'hôpital Beaujon montrait que 30 % des personnes interrogées n'avaient pas fait part de leur position à leurs proches.

La cérémonie du 22 juin aura permis d'honorer la mémoire des donneurs pris en charge à l'hôpital Beaujon, et plus généralement à l'ensemble des donneurs. En présence des proches des donneurs, des équipes soignantes et de patients greffés, le message porté par ce lieu de mémoire a ainsi été transmis : « Merci pour la vie ! \* »

*\*message envoyé par un receveur pédiatrique aux proches du donneur, accompagné de l'empreinte de sa main, et gravé sur l'œuvre de l'artiste Léo Lescop.*

**Dr Stanislas Kandelman,**  
Anesthésiste-Réanimateur, Médecin coordinateur,  
Coordination des prélèvements d'organes, hôpital Beaujon

## 5 en Seine

Journal interne des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine • n°20 • / juillet, août, septembre 2017 • Directeur de la Publication : François Crémieux • Ont participé à ce numéro : Monique Ametis, Antoine Andreumont, Laurence Armand Lefevre, Virginie Barrabé, Eric Bertrand, Angéla Bonnaud, Brahim Bouzeria, Manuella Brunoir, Sandrine Choplin Tyzio, Pauline Cousté, Catherine Crenn-Hebert, Pierre Deblois, Sandrine de Pamphilis, Laetitia Dubois, Laurence Fontaine, Valérie Gateau, Gérard Guillet, Maryna Giannelli, Stanislas Kandelman, Sylvie Karcher, Anais Laforest, Anne Leclercq, Nathalie Lecrivain, Celine Lefève, Evelyne Menaud, Isabelle Nyobe Nlend, Lucie Querleu, Christelle Soupraya, Emmanuelle Vigier • Photos : Départements Communication et photothèque AP-HP • Conception et Réalisation : Comme un Arbre ! • Impression : (Imprimé sur papier PEFC)



# sommaire

## 3 actualité

- Signature d'un partenariat inédit entre l'hôpital Louis-Mourier et le Centre Municipal de Santé de Gennevilliers
- Une application mobile pour les internes

## 4 120 jours dans le GH

## 6 recherche

- Les pistes de recherche ouvertes sur la greffe d'organes

## 7 zoom

- Premier test délocalisé de bactériologie : une technologie de pointe au service des patients

## 8 dossier

- Le parcours de soins du patient transplanté pulmonaire

## 10 on en parle

- Les CoCo, un réseau de cadres coordinateurs des compétences
- IVASC, suivez l'actualité du RHU

## 11 votre hôpital

### 11 Beaujon

- L'acier inoxydable se recycle à Beaujon !
- Réhabilitation améliorée après chirurgie colorectale

### 12 Bichat - Claude-Bernard

- « Hôtel Patient » : une nouvelle solution d'hébergement
- Un parcours de forme en ORL

### 13 Louis-Mourier

- Deux médecins Togolais, chefs de service, en stage à Louis-Mourier
- Humaniser l'hôpital, c'est possible

### 14 Bretonneau

- Collaboration de l'UCC au « Manuel de l'ASG » de France Alzheimer
- Odontologie

### 15 Adélaïde-Hautval

- Un projet de vie pour l'EHPAD Adélaïde-Hautval
- L'association ARPAVIE retenue pour gérer la plateforme multi-services de Villiers-le-Bel

## 16 développement durable

- « En avant pour le tri »



Sur une initiative du Dr Marie-Pierre Dilly-Rushenas, anesthésiste-réanimateur de Bichat, une équipe de coureurs des HUPNVS s'est formée pour participer aux « 10 km de l'AP-HP », samedi 20 mai, organisée à l'occasion des JPO de l'AP-HP. « Très belle course sous le soleil en bords de Seine. Bravo et merci à tous les participants des HUPNVS ! », résume le Dr Dilly.

Coopération

## Signature d'un partenariat inédit entre l'hôpital Louis-Mourier et le Centre Municipal de Santé de Gennevilliers

La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a assisté mercredi 12 juillet à la signature d'une convention cadre d'affiliation entre l'hôpital Louis-Mourier et le Centre Municipal de Santé Étienne Gatteau-Sailliant de Gennevilliers.

**E**lle a salué à cette occasion le caractère exemplaire de ce partenariat, qui démontre que les frontières et les cloisonnements institutionnels qui existent parfois entre la médecine de ville et la médecine hospitalière peuvent être dépassés. La ministre a rappelé que mieux articuler les parcours de soins, dans l'intérêt des patients, est l'une de ses priorités.

Ce nouveau partenariat s'inscrit dans le cadre du projet « médecins partenaires », initié par l'AP-HP en 2017, et dans lequel se sont déjà engagés près de 1 500 professionnels de ville. Le CMS de Gennevilliers sera le premier centre de santé à devenir dans ce cadre une structure hospitalière avancée de l'AP-HP, au sein



d'un territoire densément peuplé et marqué pourtant par une difficulté d'accès des patients aux soins spécialisés en secteur 1. Le nouveau label « Affilié à l'AP-HP » y sera apposé.

Le CMS de Gennevilliers proposera ainsi très prochainement des consultations médicales spécialisées supplémentaires en gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, hématologie ou urologie. Elles seront assurées par les équipes de l'hôpital Louis-Mourier, et viendront compléter concrètement l'offre de soins du CMS, au bénéfice des habitants de Gennevilliers et du territoire. Les deux établissements s'engagent par ailleurs à ouvrir à leurs patients et à leurs praticiens l'accès à leurs plateaux d'imagerie

médicale respectifs. Une cellule territoriale de coordination sera mise en place à titre expérimental, à l'automne 2017, afin de faciliter aux médecins de Gennevilliers l'accès pour leurs patients aux consultations spécialisées de l'hôpital Louis-Mourier, et d'organiser des hospitalisations programmées plutôt que de recourir aux urgences.

Ce nouveau modèle d'organisation territoriale et de coopération souple appelle à s'étendre à d'autres centres municipaux de santé qui manifesteraient leur intérêt pour lui. C'est le cas de plusieurs centres du nord de Paris, qui se sont d'ores et déjà engagés dans le cadre du futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord •

Accueil des internes

Pour répondre aux nouvelles pratiques digitales et correspondre aux besoins de mobilité de l'information des médecins, une application « HUPNVS Accueil Internes AP-HP » a été lancée au mois de mai sur une initiative de la Commission de la Vie hospitalière de la CMEL.

## Une application mobile pour les internes du Groupe Hospitalier, à vos smartphones!



Disponible sur tous les smartphones, elle propose une navigation par hôpital et met à disposition de l'utilisateur les outils du quotidien. Les internes y trouvent des informations institutionnelles, des procédures, des contacts... Les informations sont désormais à portée de clic, et elles suivent le jeune médecin dans tous ses déplacements.

**Pour télécharger l'application, rendez-vous dans votre magasin d'applications, mot-clef HUPNVS!** L'application est un projet participatif, si vous souhaitez contribuer

et proposer des contenus, des protocoles, vous pouvez écrire aux médecins référents du projet :

- Dr Sonja Curac pour Beaujon : [sonja.curac@aphp.fr](mailto:sonja.curac@aphp.fr)
- Dr Nicolas Javaud pour Louis-Mourier : [nicolas.javaud@aphp.fr](mailto:nicolas.javaud@aphp.fr)
- Dr Christophe Rioux et Dr Vincent Mackiewicz pour Bichat - Claude-Bernard : [christophe.rioux@aphp.fr](mailto:christophe.rioux@aphp.fr) et [vincent.mackiewicz@aphp.fr](mailto:vincent.mackiewicz@aphp.fr)
- Dr Olivier Drunat pour Bretonneau : [olivier.drunat@aphp.fr](mailto:olivier.drunat@aphp.fr)



## Luttons ensemble contre le cancer colorectal - Mars Bleu

De nombreux visiteurs ont pu voyager au cœur du côlon géant gonflable à Bichat, accompagnés par les élèves de l'IFSI Rabelais et apprendre au travers de nombreuses animations comment mieux manger pour prévenir le cancer du côlon.



## Dormir seul ou pas, quel impact sur le sommeil ?

Apnée du sommeil, somnambulisme, hypersomnie et insomnie : des pathologies expliquées par le Centre de Bichat dans le cadre de la 17<sup>e</sup> Journée du sommeil.

## Visite

Le Pr Eréa-Noël Garabédian, Président de la CME de l'AP-HP visite les services de l'hôpital Bretonneau en compagnie du Dr Anne Gervais, vice-présidente de la CME, et Catherine Ravier, directrice de cabinet.



MARS

AVRIL

MAI

2

3

4

9

16

17

20

21

17

18

19

20



## Rein et obésité, une vie saine pour des reins sains

Quelle hygiène de vie avoir pour maintenir ses reins en bonne santé ? Les visiteurs ont pu faire le point avec les professionnels du service de Néphrologie de Bichat mobilisés pour la Journée du rein 2017.



## JPO à Bretonneau, Bichat et Louis-Mourier : 120 collégiens et lycéens en visite le vendredi et 250 visiteurs le samedi

Le travail des agents de la chambre mortuaire de Bichat plébiscité par les visiteurs et les médias lors des JPO. Extrait de la dépêche AFP : « Si l'on se fie aux sites d'information des établissements, dans un hôpital on fait tout sauf mourir », relève amusée la responsable du service Yannick Tolila Huet. Conservés dans une chambre froide le temps d'organiser les obsèques, les patients décédés à l'hôpital Bichat ou Bretonneau sont suturés, nettoyés, puis rhabillés et maquillés suivant les volontés de leurs proches la veille de leurs funérailles. Des soins de « présentation » différents des soins de conservation destinés à retarder la dégradation des corps pratiqués par le thanatopracteur. « Ici c'est la dernière chambre des patients. Le dernier service public qui leur est offert », résume fièrement Christelle Plutus, aide-soignante dans ce chaleureux service de cinq personnes où rires et larmes se côtoient dans une ambiance surréaliste.



### Inauguration du Centre HOPE

60 patients accueillis en 5 mois. Le Centre de diagnostic rapide des tumeurs du foie et du pancréas, baptisé Hope (Hepatic or Pancreatic Evaluation) a été inauguré à Beaujon en présence de Martin Hirsch. Coordonné par les Prs Alain Sauvanet et Valérie Vilgrain, il s'agit du premier service à proposer au patient un diagnostic complet en une journée grâce à une équipe d'experts en radiologie et dans le domaine des maladies digestives.



### Mai est placé sous le signe des mains propres.

Les équipes d'hygiène mettent en place des actions afin d'informer les professionnels sur l'importance d'un bon lavage des mains et récompense les services meilleurs consommateurs de Solutions Hydro-Alcooliques. Félicitations aux équipes de dermatologie de Bichat, de chirurgie maxillo-faciale de Beaujon et de pédiatrie de Louis-Mourier ! À Bretonneau, l'équipe de Gériatrie du 3<sup>e</sup> étage a relevé le défi « jeux de mains, jeux de soins » et ainsi conservé le trophée de 2016.

JUIN

6 7 8 9 10 18 19 20 21 22 23 24 25



### Visite internationale

Le Dr Olivier Drunat, chef de service de gériatrie à orientation psychiatrique de Bretonneau reçoit le Dr Mitsuru Yoshioka, président de l'hôpital Kamikawa de Tokyo, spécialisé en médecine gériatrique. Il souhaitait observer l'évolution des soins gériatriques à Bretonneau chez les patients souffrant de démences depuis sa visite en 2011.

### Fête de la musique à tous les étages !

Beaujon : Surprises musicales et accordéons avec les associations Tournesol et Espéranzarts.  
Bichat - Claude-Bernard : Reprises de Police, airs d'opéra, chansons françaises, mandolines et flûtes, un programme éclectique haut en couleurs.  
Bretonneau : Résidents et professionnels ont profité d'une programmation variée : déambulations musicales, violoncelle, chansons de Paris et opérette, des spectacles enchanteurs !



### Au revoir au Pr Lasfargues, initiateur des jeudis d'odontologie/médecine

Cette édition était consacrée à la « prise en charge de l'enfant : quand l'odontologie rencontre la médecine », en présence du Pr Chaussain, des Drs Osse, Cojocar, Jegat, Le Norcy, Courson et Smail Faureron. Il s'agissait de la dernière session en présence du Pr Lasfargues qui a fait valoir ses droits à la retraite.

Assises de la recherche en SHS

# Les pistes de recherche ouvertes sur la greffe d'organes

Les Assises de la Recherche en Sciences Humaines et Sociales (SHS) sur la greffe d'organes des 25 et 26 avril avaient pour but de faire le point sur l'état de la recherche en conviant les chercheurs en médecine, en SHS, les patients et leurs représentants.

**À** l'issue de ces journées, tous s'accordent à dire que les recherches collaboratives associant équipes médicales, chercheurs en SHS, associations de patients et patients doivent être développées car elles apportent des perspectives complémentaires permettant de mieux saisir la complexité des situations. Les recherches qualitatives sont indispensables pour décrire l'imaginaire, les émotions, les manières de parler et d'agir, les attentes et les valeurs des patients et des professionnels qui, lorsqu'elles restent implicites, limitent la pertinence et la qualité de la prise en charge, voire conduisent à des conflits. **Les Assises se voulaient un point de départ de possibles collaborations.**

**La session sur le don d'organes de donneurs décédés** a permis de traiter de la procuration des organes chez les donneurs. Le prélèvement d'organes suppose de porter atteinte à l'intégrité physique d'une personne en mort cérébrale, et cela interroge les façons de procurer suffisamment d'organes dans des conditions éthiques satisfaisantes. La question la plus discutée est celle de la place du consentement de la personne ou de ses proches et du conflit entre la solidarité avec les malades et le respect de la volonté de la personne décédée. Ces questions sont d'autant plus vives dans le Maastricht III (prélèvement après arrêt circulatoire).

**Le don entre vivants** comporte des risques pour le donneur. La question principale est celle du conflit entre l'obligation de ne pas nuire au donneur et l'appréciation de la balance risques-bénéfices pour le receveur. Plusieurs valeurs, toutes légitimes, entrent en conflit : la solidarité avec

un proche mais plus largement avec l'ensemble des malades, la protection du donneur (on veut s'assurer du consentement et du niveau de risque acceptable), et son autonomie (il doit pouvoir décider pour lui-même).

**La session sur le don entre vivants dans la greffe rénale et la greffe hépatique**, a mis en lumière la nécessité de mener des recherches sur l'impact psychosocial sur le long terme du don d'organe par donneur apparenté chez les enfants et adolescents greffés. L'ERI de Beaujon (l'espace de recherche et d'information sur la greffe hépatique) souhaite développer ce type de recherches. En France, le don d'un lobe hépatique entre vivants concerne principalement le don d'un parent pour un jeune enfant. Les recherches auprès de jeunes adultes greffés en Belgique (par le Pr I. Aujoulat à l'Université de Louvain) montraient que les relations entre donneurs et receveurs évoluaient dans le temps de manière complexe, mais demandaient aussi d'être comparées aux trajectoires vécues dans d'autres maladies chroniques. Une meilleure connaissance de ces situations, par une enquête au fil de la reprise de l'activité du don entre vivants par le service de chirurgie hépato-bilio-pancréatique de Beaujon (Pr O. Soubrane), et en collaboration avec une équipe de recherche en psychologie spécialiste de ces questions (K.-L. Schwering, Paris 13) permettrait de mieux connaître ces situations, d'anticiper les suites du don et de sa réception pour mieux accompagner les jeunes greffés.

**Du côté des receveurs**, les questions les plus souvent soulevées sont celles de la dette (vis-à-vis du donneur) et de l'identité individuelle. Cependant,

d'autres questions se posent avec acuité, comme celle de l'accompagnement pré et post greffe.

**Une piste de recherche déjà lancée par l'ERI concerne les problématiques d'accès et notamment d'accès à l'emploi, au logement ou encore à l'assurance et à l'emprunt, particulièrement en post-greffe.** Une recherche inspirée de celle menée par l'Association Renaloo et portant sur l'accès à l'emploi et la qualité de vie des patients transplantés hépatiques a été élaborée en collaboration avec l'ERI, le Département Épidémiologie, Biostatistiques et Recherche Clinique (N. Gault), l'association Transhépate (A. Le Tutour) et l'École Normale Supérieure (C. Baudelot / F. Worms). Débutée en avril 2017, elle vise la validation d'un questionnaire pour les patients transplantés hépatiques. Cette recherche prend sens au sein des HUPNVS, en raison à la fois de l'expertise des équipes et de la grande vulnérabilité sociale d'une partie des patients, pour lesquels ces informations permettront de mieux prévoir l'après greffe.

**La session greffe et chirurgie** a montré que la « médecine de transplantation » est de plus en plus interdisciplinaire. Cela ouvre des questions sur la formation des jeunes chirurgien(ne)s, sur l'interprofessionnalité et sur la prévention du burn-out. Cela interroge aussi la place des équipes dans la décision de transplantation (notamment au regard d'une gestion centralisée des listes d'attente et des prélèvements) tout comme la place de la décision du malade lui-même et de ses proches (particulièrement dans le don entre vivants).

**Céline Lefève**, MC philosophie de la médecine - Université Paris Diderot  
Co-responsable du Programme interdisciplinaire USPC « La Personne en médecine », Directrice du Centre Georges Canguilhem

**Valérie Gateau**, Chercheuse, Centre Georges Canguilhem et Hôpital Beaujon, post-doctorante du Programme USPC « La Personne en médecine »

**Comité scientifique :** Isabelle Aujoulat, Christian Baudelot, Philippe Bizouarn, Valérie Gateau, Stanislas Kandelman, Céline Lefève, André Le Tutour, Karl-Léo Schwering, Olivier Soubrane et Philippe Steiner.

## Don d'organes, des formations pour le personnel

Les coordinations des prélèvements d'organes des HUPNVS organisent une formation d'une journée sur le don d'organes, destinée à l'ensemble du personnel soignant.

Les thèmes abordés sont : les enjeux de la greffe d'organes, la greffe, les modalités du don, le rappel de la loi et des missions de l'Agence de la biomédecine et des coordinations hospitalières, la mort encéphalique, l'abord des proches, la procédure de prélèvement d'organes et de tissus.

**Les prochaines formations auront lieu le 7 septembre 2017 à Bichat et le 12 décembre à Beaujon.**



# Premier test délocalisé de bactériologie : une technologie de pointe au service des patients

Déjà utilisée dans le secteur de la biochimie, la biologie délocalisée s'étend désormais à la bactériologie. Depuis avril 2017, les sages-femmes de la maternité de Bichat réalisent le dépistage du streptocoque du groupe B directement en salle de naissance. Le prélèvement est analysé sur place en moins d'une heure, sous la responsabilité des biologistes.

*Delphine Cahn, sage-femme utilise l'automate quotidiennement à la maternité de Bichat - Claude-Bernard.*



*De gauche à droite : Dr Laurence Armand, responsable adjoint et Dr Emmanuelle Vigier, responsable assurance qualité, service de bactériologie, Delphine Cahn et Caroline Merlin, sages-femmes et Laëtitia Dubois, sage-femme coordinatrice.*

**A**u cours du troisième trimestre de la grossesse, un dépistage du streptocoque du groupe B est systématiquement réalisé car il peut entraîner une infection materno-fœtale grave pour le bébé. Si la mère est porteuse, elle se voit administrer des antibiotiques pendant le travail pour éviter la transmission de cette bactérie à l'enfant. Dans le circuit normal, le résultat du test est connu sous 24 à 48h, il est donc habituellement effectué lors de la consultation du 3<sup>e</sup> trimestre. Cependant le portage du streptocoque du groupe B est intermittent et sa recherche, en amont de la date d'accouchement, n'est pas optimale.

Grâce à la technologie de cet automate de biologie délocalisée, le test est réalisé, en salle de naissance, juste avant l'accouchement ce qui permet de savoir le jour J si la mère est porteuse ou non de la bactérie. L'automate permet de réaliser trois tests de façon simultanée. Dans un contexte d'accréditation des laboratoires, la mise

en place de ce projet constitue un véritable challenge qui nécessite une pleine coopération entre les équipes de bactériologie, de la maternité et la société de biotechnologies. « La biologie délocalisée, c'est l'avenir ! Ce projet dynamise le travail des techniciens de laboratoire, il les fait sortir de leur environnement et créer des liens avec les équipes » note le Pr Antoine Andremont, chef du service de bactériologie.

## Une installation par étapes

En février 2017, sous le contrôle de la Direction du Système d'Information, l'automate est installé en collaboration avec le fournisseur du système de gestion des laboratoires GLIMS. Pour que le projet fonctionne, l'automate localisé à la maternité doit être connecté de façon parfaite avec ce système de gestion des laboratoires et le système de gestion des admissions de l'hôpital. En mars 2017, 30 sages-femmes et infirmier(e)s de la salle de naissance sont formé(e)s à la technique de recherche du strepto-

coque du groupe B. Là encore, une coopération forte s'est installée, le Dr Emmanuelle Vigier, biologiste et responsable assurance qualité dans le service de bactériologie, explique : « Pour que ce projet soit abouti, il fallait d'abord le comprendre dans un contexte d'accréditation des laboratoires, il a donc été nécessaire de sensibiliser les équipes de la salle de naissance à la notion de qualité en biologie ». Le 3 avril 2017, l'automate est opérationnel. Pour Laëtitia Dubois, sage-femme coordinatrice de la salle de naissance : « L'utilisation est simple et nous avons bénéficié d'une formation complète et efficace. On s'est entraîné et on a appris en équipe. » Actuellement, la machine tourne sur un rythme d'environ 7 tests par 24 heures.

## Formation et sécurité garantes de la réussite du projet

Afin de mettre en place cette organisation, le Dr Vigier a instauré une habilitation à la pratique du test, exigence indispensable demandée par les normes COFRAC.

Cette habilitation, valable 2 ans, est acquise via un questionnaire de compétences. Une liste des personnes habilitées est tenue à jour et, pour lancer un test, le personnel doit s'identifier. Ainsi, le nom de l'opérateur soignant apparaît sur le compte-rendu lequel mentionne également qu'il s'agit d'un test de biologie délocalisée.

Un indicateur qualité permet le suivi mensuel du taux de test en échec. S'il atteint un certain seuil, le laboratoire peut intervenir et sensibiliser les équipes sur les points techniques qui posent problème. Ces exigences, le Dr Emmanuelle Vigier les voit comme une force : « Les contraintes de l'accréditation deviennent dans ce contexte un avantage car elles nous obligent à maîtriser tout le processus et à être réactifs, ces normes d'accréditation sont un fil conducteur ». Ce dispositif sera présenté lors de la visite du COFRAC, au dernier trimestre 2017. Les équipes ne souhaitent plus qu'une chose pour l'avenir, étendre le test à d'autres germes pathogènes pour les nouveaux-nés.

# Le parcours de soins du patient **transplanté pulmonaire**



L'équipe soignante de transplantation pulmonaire du service de pneumologie du Pr Hervé MAL

**L'hôpital Bichat est le 1er centre de greffe pulmonaire de l'AP-HP et le 5<sup>e</sup> centre hospitalier au niveau national.**

La première greffe pulmonaire française a eu lieu en pneumologie en 1988 à Beaujon chez un patient atteint d'emphysème. En 2006, les services de pneumologie et de chirurgie thoracique et vasculaire de Beaujon rejoignent Bichat où près de 50 transplantations pulmonaires par an sont désormais réalisées. Elles mobilisent le travail conjoint des équipes chirurgicales du bloc thoracique, de la salle de soins post interventionnelle, de réanimation médicochirurgicale et de pneumologie.

**Aujourd'hui, plus de 15 millions de personnes souffrent d'une maladie chronique, et plus de 9 millions sont en ALD (affection de longue durée).** La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST), les décrets qui en découlent et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) prônent le développement de filières, de réseaux, et recommandent la formalisation, pour un groupe homogène de malades (GHM) donné, de parcours de soins, de plans de soins types et de chemins cliniques. Pour cela, la HAS a initié une approche nouvelle pour 4 maladies chroniques (Broncho Pneu-

mopathie Chronique Obstructive (BPCO), maladie de Parkinson, maladie rénale chronique et insuffisance cardiaque) en formalisant des parcours de soins permettant un accompagnement personnalisé et coordonné du malade.

L'AP-HP a initié le projet de créer une cinquantaine de plans de soins type et de chemins cliniques afin d'harmoniser les pratiques et d'instaurer de nouveaux outils à disposition des professionnels. La finalité de cette démarche étant d'évoluer d'un raisonnement clinique individuel vers un raisonnement clinique collectif en utilisant le dossier patient unique, partagé et informatisé.

**La formalisation d'un parcours de soins tend vers l'amélioration de la qualité de la prise en charge thérapeutique et clinique.** Ce parcours est basé sur le développement d'une meilleure coordination des interventions professionnelles, sur le long terme, mais également lors des phases aiguës de la maladie. Le juste enchaînement, au bon moment, des différentes étapes de la prise en charge (consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus et autres prises en charge (médico-sociales notam-

ment, mais aussi sociales), garantit cette qualité.

**Le chemin clinique est un mode d'analyse des processus de prise en charge, la planification des soins et l'élaboration de procédures de soins et protocoles thérapeutiques.** Cette méthode contribue à s'approprier les recommandations professionnelles, améliorer la délivrance et la continuité de soins de qualité aux patients, développer la coordination et la communication entre les acteurs de cette prise en charge, réduire la variabilité non justifiée de la prise en charge assurée par les différents acteurs, améliorer la rationalisation des soins et des ressources. L'utilisation du chemin clinique permet de standardiser la prise en charge des patients d'un même groupe homogène de malades (G.H.M.).

Pour élaborer un chemin clinique, il est nécessaire de définir a priori, pour une pathologie, les différentes étapes de la prise en charge. Pour chacune des étapes, il faut identifier les recommandations professionnelles, le cadre réglementaire et la documentation qualité élaborée au niveau de chaque établissement. La construction du chemin clinique nécessite également de décrire la planification de l'ensemble des soins, traitements, examens

complémentaires, consultations, surveillance, actions de prévention, information et éducation du patient.

**Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des patients transplantés pulmonaires, l'élaboration d'un chemin clinique est primordiale.**

Le recours à la transplantation pulmonaire a lieu lorsque le patient est atteint d'une maladie pulmonaire grave : BPCO, Emphysème, Fibrose pulmonaire, Hyper-tension Artérielle Pulmonaire (HTAP), Mucoviscidose.

Ces maladies évoluent vers l'aggravation de l'essoufflement et une insuffisance respiratoire terminale. Celle-ci limite l'activité quotidienne du patient et sa qualité de vie. Elle engendre alors un risque de mort subite important.

À ce stade, le pneumologue propose au patient une transplantation pulmonaire. La greffe de poumon est décidée en fonction de différents paramètres pris en compte par le pneumologue : l'âge du patient greffé, l'évolution de sa pathologie et la disponibilité d'organes à transplanter. C'est le seul traitement qui permettra au patient de retrouver du souffle.

L'attribution d'un organe se fait en fonction du groupe sanguin, de la

taille, des antécédents d'infections virales, du délai d'inscription sur la liste d'attente et du degré d'urgence de la greffe. Le greffon est analysé avant la transplantation pour vérifier sa qualité.

À Bichat, les futurs greffés viennent de l'ensemble du territoire Français. Ils sont adressés à l'équipe de pneumologie du Pr Hervé Mal. Les transplantations pulmonaires sont réalisées dans le bloc opératoire du service de chirurgie vasculaire et thoracique du Pr Yves Castier. Les équipes d'anesthésistes et de réanimation chirurgicale qui prennent en charge les greffés pulmonaires en post-opératoire immédiat font partie du service dirigé par le Pr Philippe Montravers. De nombreux soignants, infirmières, psychologues, kinésithérapeutes, assistantes sociales, médecins, chirurgiens, anesthésistes et réanimateurs, se coordonnent ainsi autour du programme de greffe.

Le parcours de soins du patient transplanté est synthétisé en quatre étapes essentielles : bilan pré transplantation, transplantation pulmonaire, réanimation et suivi post transplantation. Tous les soignants pluri professionnels agissent de façon coordonnée au cours de chacune d'elles. Le parcours de soins détaillé permet d'harmoniser et d'homogénéiser les pratiques au cours de la prise en charge des patients transplantés pulmonaires.

**Sandrine de Pamphilis**, cadre paramédicale du pôle Thorax vaisseaux ORL  
**Monique Ametis**, cadre de santé  
**Gérald Guillet**, cadre de santé

#### Références

##### Bibliographie :

- Psiuk, Thérèse. (mars 2006). La démarche clinique évolution de la singularité vers l'interdisciplinarité, recherche en soins infirmiers n° 84
- Petit, P. Lecland, P. Bouchoucha, D. (avril 2016). Le chemin clinique, IFSI Paul Brousse

##### Webographie :

- <http://numerique.anap.fr/publication/1489-informatiser-le-chemin-clinique-un-gage-de-performance-pour-les-etablissements-de-sante/2121-la-check-list>
- [www.chirvt.fr/transplantation-pulmonaire/](http://www.chirvt.fr/transplantation-pulmonaire/)
- [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1294171/fr/cesarienne-programme-a-terme-guide-d-analyse-et-d-amelioration-des-pratiques](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1294171/fr/cesarienne-programme-a-terme-guide-d-analyse-et-d-amelioration-des-pratiques)
- [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/chemin\\_clinique\\_guide.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/chemin_clinique_guide.pdf)



## Le parcours de soins du patient transplanté pulmonaire : 4 étapes

Bilan pré transplantation

Transplantation pulmonaire

Réanimation

Suivi post transplantation

### Le bilan pré transplantation :

**Une première partie** du bilan cible les organes vitaux (cœur, poumons, reins et foie en lien avec les effets et la toxicité des futurs anti-rejets prescrits à vie au patient) et les artères. Cette première partie de bilan est également l'occasion de vérifier l'identité immunitaire du patient. Celle-ci consiste en la recherche du complexe majeur d'histocompatibilité (CMH ou HLA en anglais pour Human Leucocyte Antigens), c'est-à-dire une recherche d'anticorps dirigés contre d'autres identités dans le système HLA. Cette vérification détermine la compatibilité des greffons et la probabilité de réussite de la transplantation.

**La seconde partie** comprend l'ensemble des examens complémentaires ainsi que les consultations ophtalmologiques, de stomatologie et de diabétologie.

**À la fin du bilan pré transplantation**, un staff pluridisciplinaire composé de pneumologues, chirurgiens, anesthésistes, réanimateurs, ainsi que de l'infirmière de coordination, discutera de la décision de la transplantation. C'est lors de ce staff que se prend la décision de transplanter un ou deux poumons. L'inscription sur liste d'attente se fait alors auprès de l'Agence de Biomédecine. Le patient est informé de la décision d'inscription sur cette liste.

**Durant toute la période d'attente avant la transplantation pulmonaire**, le patient sera vu régulièrement en consultation par un médecin transplantateur et par son pneumologue référent.

### La transplantation pulmonaire :

Lorsque l'hôpital prévient le patient de la disponibilité du greffon, ce dernier est accueilli dans un des services de pneumologie. Il rencontre l'équipe médicale et paramédicale, est préparé pour le bloc et y est accompagné. L'intervention dure environ 4 heures pour une mono-pulmonaire et environ 6 heures pour une bi-pulmonaire.

### La réanimation :

La transplantation pulmonaire est une chirurgie lourde qui peut être accompagnée de complications. Ces complications nécessitent une surveillance accrue. Dans la majorité des cas l'évolution est favorable. La durée de la prise en charge en

réanimation est d'environ 3 semaines, avec début de la kinésithérapie respiratoire et motrice.

### Le suivi post transplantation :

**À la sortie du service de réanimation**, le patient retourne dans le service d'hospitalisation de pneumologie. L'objectif de la prise en charge post transplantation en hospitalisation est une reprise de l'autonomie par le biais de l'éducation thérapeutique pour optimiser le retour à domicile.

La prise en charge est centrée sur la reprise de l'autonomie physique, axée sur la kinésithérapie motrice et respiratoire, avec un programme de réhabilitation motrice personnalisée. En parallèle, une des actions majeures mise en place consiste en l'autonomisation du patient quant à la gestion de ses traitements, notamment les traitements antirejet. Dans un premier temps, la dispensation des traitements est réalisée par les infirmières, puis à terme le patient gère seul ses traitements.

Enfin, la prise en charge vise l'autonomisation du patient en ce qui concerne la surveillance du souffle, ce par l'apprentissage de l'utilisation du spiromètre de poche. Un livret d'informations sur l'hygiène de vie et les consignes à respecter est également donné au patient. La durée du séjour post transplantation est d'environ un mois à un mois et demi.

**Avant la sortie**, le médecin, les infirmières d'hospitalisation et l'infirmière de coordination s'assurent de la bonne gestion des traitements par le patient. La surveillance du transplanté nécessite un suivi particulier après sa sortie du secteur d'hospitalisation et son retour à domicile. **Les patients reviennent en Hospitalisation De Jour (HDJ)** de pneumologie à une cadence régulière d'une fois par semaine à une fois tous les quinze jours, puis s'espace dans le temps jusqu'à une fois par trimestre au cours de la première année.

L'objectif de la transplantation étant une reprise normale de la vie, le patient, si son état est stable, peut reprendre une activité professionnelle, une activité sportive (marche, vélo, courses à pied), une vie sexuelle, des loisirs et des voyages.

Gestion des compétences

# Les CoCo, un réseau de cadres coordinateurs des compétences

À l'initiative du coordonnateur général des soins, Alain Bentounsi, le réseau des cadres coordinateurs des compétences (CoCo) a été mis en place en 2016. Animé par Maria Devaud, directrice des soins Bichat, Nadine Phan, adjointe à la directrice des soins Bichat et Sandrine Choplin Tyziot, cadre de santé, coordinatrice des stages, il a pour objet de développer les partenariats avec les IFSI du groupe hospitalier, de concrétiser la collaboration avec la DRH autour de la formation continue et de sensibiliser les professionnels de santé à la recherche paramédicale. Le projet de soins du groupe hospitalier est force de propositions dans ces différentes orientations.

**L**e cadre coordinateur des compétences est un cadre de santé ou un cadre supérieur de santé identifié par le pôle.

Ses missions s'articulent autour de 2 axes :

- **la formation continue du pôle** : il élabore et suit le plan de formation du pôle, facilite et structure l'intégration des nouveaux professionnels, diffuse l'offre de formation, participe au développement du DPC, centralise les demandes de formation au titre de la promotion professionnelle...
- **la politique de stage du pôle** : il définit le nombre de stagiaires accueillis en collaboration avec les cadres de santé, aide à la formalisation des parcours de stage sur le pôle et des outils utiles pour les étudiants, assure le déploiement de la formation des tuteurs...

Sa participation est active au comité de stage (2 fois par an) et il représente son pôle de référence aux réunions du réseau CoCo (3 fois par an).

En 2016, les référents CoCo ont réalisé avec les formateurs des

IFSI partenaires et des tuteurs de stage du GH des outils destinés aux stagiaires paramédicaux :

- Une charte d'encadrement
  - Une trame commune de « livret d'accueil » que chaque secteur de soins pourra renseigner au regard de ses spécificités.
- Pour 2017, les référents CoCo se sont fixés les objectifs suivants :
- Accompagner la formalisation des situations apprenantes
  - Évaluer la politique de stage
  - Participer à l'élaboration d'un espace intranet/internet destiné aux IFSI, étudiants, professionnels du GH participant à l'encadrement des stagiaires
  - Développer la « fonction tutorale »
  - Formaliser les parcours de stage
  - Établir avec l'aide de la DSAP la cartographie des stages pour l'année 2017-2018

Les cadres de santé et les tuteurs qui souhaitent participer aux différents groupes de travail peuvent contacter les référents CoCo HUPNVS via les cadres paramédicaux de pôle ou auprès des animatrices du réseau.

**Sandrine CHOPLIN TYZIO**, coordinatrice des stages, DSAP



**Pour aider les étudiants infirmiers et paramédicaux à bien préparer leur stage, les HUPNVS créent une plateforme en ligne**

Issue du travail entrepris par les référents CoCo, les formateurs des IFSI partenaires et les tuteurs de stage, cette plateforme en ligne offre des informations utiles au jeune ou futur stagiaire pour faciliter ses démarches lors de son stage ou sa recherche de stage. Une présentation de l'AP-HP et du groupe hospitalier HUPNVS, des spécialités médicales de chacun des hôpitaux du GH, du projet de soins, les chartes d'encadrement, le règlement intérieur, la charte de laïcité y sont proposés... S'y ajouteront progressivement les modalités de mise en stage, des conseils pratiques et une fiche d'identité de chaque service...

A découvrir : <http://hupnvs.aphp.fr/stagiaires-paramedicaux/>

Recherche



## iVASC 2017-2020

Suivez l'actualité du RHU sur : [www.ivasc.eu](http://www.ivasc.eu).

Porteur du RHU iVASC (Innovation in Atherothrombosis Science), le Pr Gabriel Steg, cardiologue à Bichat, a rassemblé des chercheurs, des universitaires, des médecins et des partenaires industriels de premier plan pour mener des recherches sur l'athéromatose, processus qui sous-tend l'infarctus du myocarde et une grande partie des accidents vasculaires cérébraux.

**L**e RHU iVASC a pris le parti de s'intéresser à des facteurs de risque qui, bien que très communs (jusqu'à 80 % des patients), sont restés relativement négligés. Il s'agit de facteurs de risque atypiques. Le premier, c'est la maladie parodontale, une maladie infectieuse de la bouche causée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Il peut sembler curieux que la maladie parodontale puisse avoir un retentissement sur les artères. Or, des données expérimentales et cliniques suggèrent un lien. L'un des axes de ce RHU est précisément d'établir s'il existe un lien de cause à effet et si une meilleure hygiène bucco-dentaire peut prévenir les maladies cardiovasculaires. Un deuxième facteur de risque est également à explorer : les troubles respiratoires du sommeil.

Ils sont fréquents et caractérisés par des respirations anormales ou des pauses dans la respiration, et par une ventilation insuffisante pendant le sommeil. Outre la fatigue qu'ils provoquent, ils sont soupçonnés de participer à la genèse des accidents cardio et cérébrovasculaires. Avec l'aide du leader industriel français du diagnostic et du traitement de ces troubles, ce facteur de risque va être exploré sur le plan clinique dans le RHU iVASC. Les RHU (recherches hospitalo-universitaires) sont des programmes d'excellence soutenus par le plan d'investissement d'avenir et sélectionnés par l'Agence nationale de la recherche. Le groupe hospitalier est l'un des partenaires académiques de ce RHU.

Développement durable

## Nouveau : l'acier inoxydable se recycle à Beaujon !

Après le papier et les piles, le tri des déchets à l'hôpital Beaujon évolue avec la création d'une nouvelle filière de récupération et de valorisation : l'acier inoxydable.

Ce projet est né à l'initiative du Dr Selim Paer Abback, et du Dr Nazim Abdelkrim, anesthésistes-réanimateurs, au sein du service d'anesthésie-réanimation du Pr Catherine Paugam-Burtz. Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est mis en place à la fin de l'année 2016 afin d'organiser la collecte de l'acier inoxydable au sein des blocs opératoires. Il s'agissait de sélectionner les types de contenants les plus adaptés, d'envisager les lieux de stockage intermédiaires, le point de regroupement, de procéder au choix du prestataire et d'établir la fréquence de la collecte.

La réflexion a porté sur la mise en place d'une filière adaptée visant une « valorisation matière » par le **recyclage des lames de laryngoscope à usage unique**

**en acier inoxydable.** Tous les ustensiles à usage unique en acier inoxydable provenant des blocs opératoires, les ciseaux par exemple, ont également été concernés. Jusqu'à présent, l'acier inoxydable était évacué dans la filière DASRI\* (coût à la tonne 700 €).

Cette nouvelle filière impose un tri à la source et une banalisation du déchet rendue possible par une procédure de décontamination, validée par le CLIN.

À l'issue des groupes de travail, la direction du développement durable, des achats et des prestations logistiques des HUPNVS a retenu une solution sur mesure à moindre coût pour collecter l'acier inoxydable et permettre sa valorisation.

On estime à environ 1T500 le volume d'acier inoxydable à récupérer la première année.

Cette nouvelle filière déchets s'inscrit dans une démarche Développement Durable du GH, en prenant en compte des considérations économiques des sites : diminution du tonnage des DASRI. Le premier enlèvement a eu lieu le 31 mai 2017, un bilan sera réalisé en fin d'année, la filière sera déployée à moyen terme sur tous les sites du GH.

**Brahim Bouzeria**, adjoint, direction du développement durable, des achats et des prestations logistiques

\*DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux



Virage ambulatoire

## RAC colorectale : l'hospitalisation, mieux et moins longtemps

La Réhabilitation améliorée après chirurgie - la RAC - constitue une réelle révolution organisationnelle de la prise en charge du patient. Il s'agit d'une optimisation des soins, dans l'objectif d'améliorer les suites postopératoires, le confort des patients, et de limiter la durée d'hospitalisation. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017, le service de Chirurgie Colorectale du Pr Panis a mis en place un programme de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (RAC) pour les patients opérés d'un cancer du côlon ou du rectum.

**Cette prise en charge commence avant l'intervention pour se poursuivre au-delà de la sortie.** L'adhésion et la participation du patient sont essentielles à la réussite de ce programme dont la finalité est l'amélioration de la qualité des soins. Avant d'être élargi à d'autres indications, ce programme concerne aujourd'hui, les patients opérés d'un cancer du côlon ou du rectum. Pour ces patients, l'objectif de sortie est au quatrième jour après colectomie et au sixième jour après résection du rectum. L'implication des équipes médicales et paramédicales, chirurgicales et anesthésiques, a été essentielle pour la mise au point d'un che-

min clinique optimisé et standardisé. **Notre service est accompagné par le Programme RAC de l'Agence Régionale de Santé**, offrant un partenariat avec d'autres établissements ayant déjà mis en place ce type de dispositifs dans leurs équipes.

Le programme débute dès les consultations préopératoires avec le chirurgien et l'anesthésiste. Une information spécifique est donnée par un(e) infirmier(e) de consultation et un(e) stomathérapeute. L'équipe de l'UTAMA\* est sollicitée pour un éventuel sevrage tabagique. Toute difficulté prévisible de retour à domicile est anticipée avec le service social.

En cas d'anémie, une perfusion de fer est proposée en hôpital de jour d'Assistance Nutritive.

Les patients sont hospitalisés la veille de l'intervention, après immunonutrition et éventuelle préparation colique au domicile.

Le jeûne strict depuis la veille de l'intervention n'est plus nécessaire : les boissons claires sont autorisées jusqu'à deux heures avant l'intervention. En particulier, une solution spécifique de carbohydrates est donnée la veille et le matin de l'intervention.

La laparoscopie, voie d'abord la moins agressive avec une caméra et de petites incisions, est privilégiée ainsi que les produits anesthésiques à élimination rapide pour un meilleur confort au réveil.

**Une attention particulière est portée au soulagement de la douleur**, gérée par l'équipe mobile « Douleur aiguë post opératoire », avec un nouveau procédé d'administration de sufentanil en sublingual à la demande. La réalimentation s'effectue plus rapidement et les patients se mobilisent activement avec l'aide des soignants dès le soir de l'intervention. On limite tant que possible l'utilisation des drains et sondes gastriques pendant l'intervention. Les perfusions et sonde vésicales sont ôtées au plus tôt.

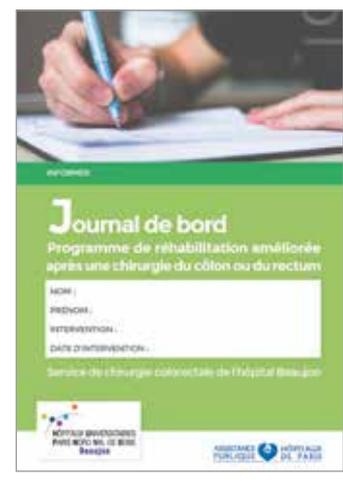
**Différentes brochures d'informations dédiées ont été mises au point** par l'équipe de communication, ainsi qu'un journal de bord, tenu par le patient au cours de son séjour, favorisant son retour à l'autonomie.

Dès son élaboration, ce programme a réuni l'enthousiasme des différentes équipes soignantes, leur permettant de mieux travailler

ensemble, autour du patient. Différents ajustements sont en cours pour améliorer son application et l'étendre à d'autres interventions.

**Pr Yves Panis**, chef de service et **Dr Anaïs Laforest**, chef de clinique.

\* Unité de Traitement Ambulatoire des Maladies Addictives



## Alternative à l'hospitalisation



Le Pr Patrick Nataf, chef du pôle Cœur-vasseaux, le Dr Claire Cimadevilla, Gérard Partouche, cadre paramédical et Emmanuel Khamis, cadre administratif, visitent les chambres.

# « Hôtel Patient » : une nouvelle solution d'hébergement

« C'est une idée géniale : confort pour le patient et forte économie pour l'hôpital », voici la réponse de l'un des deux premiers patients quand on leur demande ce qu'ils pensent de ce nouveau dispositif qu'est le projet Hôtel patient »

Certains patients des services de cardiologie, de pneumologie A et bientôt de diabétologie-endocrinologie peuvent bénéficier d'un hébergement à l'hôtel IBIS Budget, situé tout près de l'hôpital. Une solution innovante qui pourrait s'étendre à d'autres services de l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

L'un habite le sud de la Seine et Marne, l'autre dans l'Oise à côté de Beauvais, trop éloignés pour rentrer après chaque journée d'examens. Pourtant leur état de santé ne nécessitait pas de surveillance de soins la nuit, c'est pour cette raison que le service de cardiologie leur a proposé une solution d'hébergement de 2 nuits à l'hôtel IBIS Budget. En effet, cet établissement est situé à 7 minutes à pied de l'hôpital, « 12 minutes avec les bagages et les feux rouges » témoigne en souriant un des patients. La proposition a été faite par téléphone par la secrétaire hospitalière, puis un livret d'information leur a été envoyé par mail. Ils y ont réfléchi pour dire oui dès

le lendemain. Aucun des deux patients n'avait d'appréhension particulière, si ce n'est le bruit du périphérique, mais « si les médecins leur proposent cette alternative à l'hospitalisation, c'est qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir ». Pour ces patients, l'hôtel Ibis Budget « c'est mieux que d'être dans un lit d'hôpital » car il n'y a « pas de bruit extérieur » et « c'est un vrai gain de confort et d'intimité ». Ils affirment qu'ils ont été reçus comme des clients « normaux », et que « la chambre individuelle avec douche est vraiment un plus ». Ce projet qui fait l'objet d'une convention entre l'hôpital Bichat-Claude-Bernard et l'hôtel IBIS Budget, Porte de Montmartre, permet

de simplifier l'organisation du patient puisque la chambre est réservée et prise en charge par l'hôpital (les petits-déjeuners et autres repas restant à la charge du patient). La cellule de gestion des lits assure la coordination de l'ensemble des besoins des services en direct avec l'hôtel. Le service de cardiologie a été le premier à tester cette nouvelle prestation, le service de pneumologie A va bientôt le proposer à ses patients greffés, et le service de diabétologie - endocrinologie a d'ores et déjà fait part de son intérêt à intégrer ce dispositif.

**Angéla Bonnaud**, conseillère en organisation, Direction des Opérations (DOP)

## Activité physique et santé

# Un parcours de forme en ORL

Proposé par le Pr Béatrix Barry et suivant l'initiative du service d'ORL du CHRU de Lille, le parcours de forme a été pensé pour inciter les patients hospitalisés soit pour un séjour court, soit pour une hospitalisation prolongée après un geste chirurgical, à pratiquer une activité physique.

« Les bienfaits d'une activité physique adaptée pour les personnes atteintes d'un cancer des voies aérodigestives supérieures et trachéotomisés n'est plus à démontrer. Elle est d'ailleurs une des recommandations du Plan Cancer 3. Quel que soit le moment où elle est pratiquée, pendant ou après les traitements, l'activité physique est bénéfique pour le moral, aide

à lutter contre la fatigue et facilite le retour à la vie sociale. » explique le Pr Barry.

Situé au sein même du service, le parcours de forme imaginé avec les professionnels d'ORL et les rééducateurs propose en 6 étapes des exercices que le patient peut réaliser seul ou accompagné de l'équipe soignante en s'appuyant sur des schémas exposés sur les murs du service qui explique de façon très simple les postures à adopter et, selon plusieurs niveaux, les gestes à réaliser. Deux équipements de remise en forme, un vélo et un tapis de marche et de course viennent compléter ce parcours. Pour les patients ne pouvant se déplacer en dehors de leur chambre, des

pédaliers sont à leur disposition. Enfin, des vidéos « tutoriels » accompagneront les patients dans leurs exercices.

Les patients pourront pleinement profiter de ce parcours courant septembre 2017. Le projet n'aurait pu se concrétiser sans les 21 000 € donnés par la Fondation du Crédit Social des Fonctionnaires et le travail réalisé en équipe et coordonné par le Pr Barry, L. Roux, cadre de santé, B. Chapin-Bouscarat, cadre supérieur masseur kinésithérapeute et A. Gauthier, infographiste à la direction de la communication.

« Mettez les mains sur le ventre. Inspirez doucement en gonflant le ventre puis relâchez » Les instructions sont claires. On compte six étapes, entre respiration, étirements, équilibres, renforcement jambes et épaules et endurance, qui constituent le parcours de forme proposé.

Benoît Hoine, Directeur général du Crédit Social des Fonctionnaires remet un chèque de 21 000 € au Pr Béatrix Barry.



Soins palliatifs

# Humaniser l'hôpital, c'est possible



**L**e salon des familles est un projet de l'hôpital à l'initiative de l'Équipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (EMASP) sous la responsabilité du Dr. Christine Leveque et de l'Association de Bénévoles de Soins Palliatifs (ASP) représentée par Marie-Pascale Delorme.

L'équipe mobile de soins palliatifs et l'équipe des bénévoles ASP ont longtemps été confrontées à un manque d'un lieu adapté pour accueillir les familles. « Il nous est arrivé de nous retrouver au milieu du couloir, avec les membres d'une famille en pleurs, devant annoncer

une mauvaise nouvelle sans trouver un lieu confidentiel et apaisant » explique Laurence Fontaine, infirmière. Pourtant l'accompagnement des proches est une des missions majeures en soins palliatifs. Désormais avec ce salon, l'EMASP et les bénévoles de l'ASP sont heureux de pouvoir accueillir les proches. « Cet espace a été voulu chaleureux comme un cocon dans l'hôpital, rompant ainsi avec ses codes habituels. Il a été pensé comme un espace ressource indépendant, en dehors des chambres d'hospitalisation. Les familles et les proches de patients se retrouvent ainsi dans un lieu agréable et apaisant

permettant de se détendre tout en restant proche du malade. À ce titre, l'accès est exceptionnellement autorisé aux enfants de moins de 15 ans sous la responsabilité d'un adulte et nous avons déjà pu en observer les bénéfiques. Ce lieu a permis à un papa et à une maman d'annoncer à leurs enfants leur maladie grave », précise Nathalie Lecrivain, psychologue.

Trois années ont été nécessaires pour l'aboutissement de ce projet qui n'aurait pu voir le jour sans le soutien de Guillaume Caro (ancien directeur de Louis-Mourier), du Pr Isabelle Mahé, chef de service

de médecine interne et du député Sébastien Pietrasanta en finançant en partie la réalisation de ce lieu grâce à des subventions de l'enveloppe parlementaire.

Le salon des familles a été inauguré le 1<sup>er</sup> juin 2017.

Accessible 7j/7 et 24h/24, il peut accueillir 6 à 8 personnes.

Pour l'EMASP, **Laurence Fontaine**, infirmière  
**Nathalie Lecrivain**, psychologue

Partenariat international

# Deux médecins Togolais, chefs de service, en stage à Louis-Mourier



**D**ans le cadre du partenariat hospitalier entre le Centre Hospitalier Régional (CHR) d'Atakpamé et l'hôpital Louis-Mourier, le service de gynécologie-obstétrique a reçu pour un stage de 4 semaines du 17 avril au 14 mai 2017, le Dr Didier Foly Clocuh, chef de service de la maternité, et le Dr Bernard Komivi Tongon, chef de service de la pédiatrie.

Ce partenariat est co-financé par la Fédération Hospitalière de France (FHF) avec l'Agence Française de Développement pour la « Réduction de la mortalité maternelle, périnatale et infantile en réseau dans le district de l'Ogou ».

Il s'agit d'échanges formatifs pour des transferts de compétences

de Louis-Mourier entre le centre périnatal, la maternité et la néonatalogie d'Atakpamé avec les formations sanitaires périphériques.

Le service a eu connaissance des besoins des équipes du CHR grâce au projet initial développé par Entraide Santé 92 sur le VIH. Le partenariat existe depuis 2011 et a été renouvelé en 2015. Quatre missions de formations soutenues par des sages-femmes, obstétriciens et pédiatre de Louis-Mourier ont eu lieu à Atakpamé. Trois binômes de stagiaires (sages-femmes du CHR et de formation sanitaire, cadre infirmier de pédiatrie-néonatalogie du CHR) ont été accueillis. Avec l'aide du service informatique de Louis-Mourier, 5 équipements PC au CHR pour

l'informatisation du dossier médical en maternité et pédiatrie néonatale et l'évaluation des pratiques professionnelles ont pu être envoyés.

Les Drs Clocuh et Tongon ont présenté en retour le bilan des activités médicales de leurs services respectifs dont l'audit de la totalité des 33 dossiers de décès maternels survenus en 2016 (sur 2013 accouchements, soit 22 % du district). Le CHR est centre de référence régional, il reçoit des situations pathologiques malheureusement encore souvent avec retard.

Le ratio de mortalité maternelle connue du district se rapporte donc à 366 pour 100 000 naissances vivantes environ (10 pour 100 000 en France).

Malgré la différence des moyens du plateau technique, ils se sont bien insérés pour observer l'organisation des services et leurs interactions. Ils retiennent de leur stage des éléments qu'ils vont utiliser à leur retour. Ils ont tiré des leçons et des objectifs structurés qui leur permettront aussi de construire des projets d'amélioration de retour dans leur hôpital. Ils remercient tous les collègues, cadres et différents personnels de Louis-Mourier pour leur accueil ainsi que la Direction. Espérant avec eux que le projet se poursuivra et pourra se développer encore.

**Dr Catherine Crenn-Hebert**, gynécologue obstétricien

## Collaboration de l'UCC au « Manuel de l'ASG » de France Alzheimer

L'équipe soignante de l'Unité Cognitivo Comportementale a participé en 2016 à la rédaction de la deuxième édition du « Guide de l'Assistant de Soins en Gérontologie » coordonné par France Alzheimer. Point sur cette collaboration.

L'Unité Cognitivo Comportementale (UCC) de l'hôpital Bretonneau, dirigé par le Dr Drunat, a pour vocation de prendre en charge les personnes présentant des troubles du comportement productifs dans le cadre de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. La complexité de la prise en charge des patients accueillis dans cette unité requiert une expertise fine et un haut niveau de professionnalisme. Il est donc indispensable d'avoir une équipe pluri professionnelle compétente et impliquée qui recentre le patient au

cœur du soin. L'approche soignante est innovante car elle repose sur la relation au malade, l'observation et la compréhension de son comportement afin d'évaluer ses capacités restantes et les préserver par des techniques d'approches spécifiques. L'équipe de l'UCC de Bretonneau comprend un gériatre, une psychologue, un psychiatre, des assistants de soins en gérontologie (ASG), des infirmiers, une équipe de rééducateurs et un cadre de santé. Les ASG sont très investis et assistés d'une infirmière titulaire d'un DU

« Psychiatrie du sujet âgé » renforçant leur expertise soignante. La création de la fonction d'ASG est une des mesures du Plan Alzheimer 2008/2012. Leurs missions consistent à accompagner les patients dans les actes de la vie quotidienne, à anticiper les situations de crise et à établir une communication adaptée. C'est dans cette dynamique que l'équipe soignante de l'UCC a été sollicitée par France Alzheimer pour collaborer à la rédaction de la deuxième édition du « Guide de l'ASG ». C'est un manuel de formation destiné aux profes-



sionnels de santé exerçant auprès de personnes atteintes de maladies neuro dégénératives. Cette collaboration a été pour l'équipe soignante de l'UCC une reconnaissance de leurs pratiques et a renforcé leurs compétences collectives autour de valeurs communes. L'équipe a partagé son savoir-faire avec des collaborateurs d'horizons et de métiers différents.

**Manuella Brunoir**, cadre de santé du service de Gériatrie à orientation Psychiatrique

## Odontologie



### Du changement en odontologie, le Dr Benjamin Salmon succède au Pr Jean-Jacques Lasfargues

L'occasion de dresser un bilan des deux dernières années d'un service qui accueille 150 étudiants en formation et qui comporte 42 fauteuils dentaires.

Sous l'impulsion d'un projet médical ambitieux et diversifié au service de la santé bucco-dentaire, le service s'est réorganisé, augmentant significativement les venues de patients et l'efficacité globale des soins bucco-dentaires dispensés. Certaines activités ont été étoffées, avec le redémarrage de l'odontologie gériatrique, ainsi que de l'activité d'orthodontie (centre d'accueil de 19 internes) en étroite interaction avec l'odontologie pédiatrique et le Centre de référence des maladies rares du métabolisme du calcium et du phosphore récemment labellisé en site constitutif. De nouvelles consultations spécialisées

ont été créées : douleurs orofaciales, maladies inflammatoires chroniques, dentisterie restauratrice et prothèses. En soutien, des travaux de rénovation ont permis l'amélioration du circuit patient. Le plateau technique a été modernisé (changement des fauteuils dentaires), la communication interne et externe a été soignée avec des événements marquants : les jeudis odontologie-médecine pérennisés et dernièrement la retransmission d'une intervention en direct. Des conventions (réseau ville-hôpital) ont été établies sur le handicap, la prévention et les soins (avec le CMS de Saint-Ouen notamment).



### Réalisation d'une chirurgie implantaire en direct et en un temps opératoire

Vendredi 23 juin, les équipes de Chirurgie, Parodontologie et Prothèse implanto-portée du service d'Odontologie ont réalisé une chirurgie implantaire en un seul temps opératoire, retransmise et commentée en direct dans la salle de spectacle de Bretonneau.

L'ostéointégration des implants a montré de très bons résultats depuis les années 1990 mais jusqu'à présent elle nécessitait trois interventions avec une durée totale de traitement de 9 mois au minimum. Il a été proposé au patient ce même traitement en une seule intervention chirurgicale, grâce à la planification implantaire assistée par ordinateur couplée à l'imagerie Cône Beam - 3 D. Pendant l'intervention, la dent a été extraite, une greffe parodontale a immédiatement été effectuée, suivi de la pose de l'implant puis de la dent prothétique. Une mise en

situation esthétique a été faite à l'issue de l'intervention. Cette intervention a nécessité en amont, une préparation initiale extrêmement précise pour reproduire de manière fiable l'anatomie des dents et le sourire du patient. Le patient qui présentait une dent antérieure condamnée est reparti avec le sourire en ayant gagné 4 mois de traitement. L'équipe pour cette première à Bretonneau était composée de : Hélène Algre, Florian Bouaziz, Daniel Dot, Crina Mois, Mathias Rzezniak, Sébastien Mercier, Philippe François et Sandra Muselet.

Construire

# Un projet de vie pour l'EHPAD Adélaïde-Hautval

L'EHPAD Adélaïde Hautval est en chemin pour écrire le projet de vie de l'établissement.

**É**crire un projet de vie, c'est définir une feuille de route pour les trois années à venir. Cette conception du projet de vie peut se résumer ainsi : « Le projet de Vie est considéré comme une charte de référence qui va inspirer l'action. Cette charte consigne surtout les finalités, les valeurs régulatrices sur lesquelles il doit y avoir consensus de la part des différents acteurs », selon Jean-Pierre Boutinet, psychosociologue. Une présentation des finalités a été faite au cours d'une réunion qui a réuni une soixantaine de professionnels d'Adélaïde-Hautval.

Trois axes ont été définis, déclinés en trois groupes de travail pluridisciplinaires incluant des résidents : **axe 1** : projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé (P.A.P.) **axe 2** : projet thérapeutique indi-

viduel incluant le projet de soins individuel **axe 3** : projet managérial - organisationnel et architectural

Des groupes de travail ont été constitués, en lien avec le travail initié sur le raisonnement clinique partagé. Trois réunions par groupe ont été programmées sur le mois de juin. Ces axes qui reprennent la vie dans un EHPAD permettent à tous les acteurs de partir de ce qui existe et ainsi d'exprimer ce qu'ils souhaiteraient pour arriver à définir un plan d'action.

Écrire ce projet avec tous les acteurs de la vie de l'EHPAD, soignants médicaux et non médicaux, encadrement, service diététique, animation, services administratifs, techniques et logistiques avec la

participation des résidents permet de redonner du sens au travail, de s'interroger sur les pratiques mais aussi de s'approprier la spécificité du travail en EHPAD. L'expression est libre, chacun peut exposer comment il voit l'organisation de la vie des résidents.

Ces réunions réveillent et redynamisent car les idées surgissent plus facilement. Celles-ci sont souvent réalistes et parfois faciles à mettre en place comme reprendre les réunions d'unités ou la commission des menus une fois par trimestre.

Les équipes de l'EHPAD avancent afin d'écrire le projet de vie de l'établissement, dont le projet d'animation, ainsi que le livret d'accueil, et les projets individuels de chacun des résidents.



Avenir

## L'association ARPAVIE retenue pour gérer la plateforme multi-services de Villiers-le-Bel et le futur EHPAD

C'est officiel ! L'ARS Île-de-France et le Conseil du département du Val-d'Oise ont confié à l'association ARPAVIE la gestion de la plateforme multi-services, 10 mois après le lancement de l'appel à projet.

**D**édiée à l'accueil des personnes âgées dépendantes, cette plateforme aura vocation à devenir la première plateforme gérontologique de France. Elle intégrera un EHPAD, comprenant 96 places d'hébergement permanent dont 12 places dédiées aux personnes souffrant de maladies neurodégénératives sévères ou en fin de vie et 2 pôles d'activités et de soins (PASA) de 14 places chacun ; un Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) ; un hébergement temporaire de 20 places ; une Unité d'hébergement renforcé (UHR) de

14 places dédiées aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et un accueil de jour de 20 places. Enfin, une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants complétera le dispositif.

La parcelle, située à proximité de l'actuel EHPAD Adélaïde-Hautval, dispose d'une superficie de 8 370 m<sup>2</sup>. Elle permettra d'accueillir trois bâtiments : un bâtiment tourné vers l'extérieur, avec le Spasad, la plateforme de répit et l'accueil de jour ; un bâtiment dédié à l'hébergement temporaire

et aux réponses relevant des besoins de répit ; un dernier bâtiment constitué de l'Ehpad. Prévu pour être lancés au printemps 2018, les travaux devraient s'achever à l'été 2020. L'EHPAD d'Adélaïde-Hautval restera ouvert jusqu'à l'ouverture de cette future plateforme gériatrique.

Montant de l'opération : 21,4 millions d'euros (M€).

La plateforme regroupera 110 équivalents temps plein. Dans le cadre du transfert de gestion de l'Ehpad Adélaïde-Hautval, le per-



sonnel de l'AP-HP pourra, sur la base du volontariat, exercer au sein de cette nouvelle structure. L'ARS Île-de-France poursuit par ailleurs le déploiement de nouvelles activités à Villiers-le-Bel : le nouvel équipement médico-social de 70 places dédié aux jeunes autistes, ouvrira en 2017 pour le Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et en 2018 pour l'Institut Médico-éducatif (IME). Ce projet a été confié à la fondation reconnue d'utilité publique « Les Amis de l'Atelier ».

# « En avant pour le Tri » ou comment concilier qualité de vie au travail et développement durable !

Le développement durable ne se limite pas aux seuls déchets, il englobe trois grandes composantes de notre société : l'écologie, l'économie et le social. Il touche de nombreux aspects de notre vie quotidienne au travail. « En avant pour le Tri » s'inscrit dans une démarche qui se poursuit tout au long de l'année au sein des HUPNVS.



**E**n 2015, pour expliquer le développement durable au grand public, le sensibiliser à ses enjeux et favoriser différentes formes de mobilisation, les autorités publiques créent la Semaine européenne du développement durable. Pour sa troisième édition, du 30 mai au 2 juin 2017, les hôpitaux du groupe se sont tous mobilisés avec pour objectifs de préserver l'environnement et d'impliquer chaque acteur dans une démarche éco responsable. « Il est très important de rendre chacun responsable de son environnement de travail et de développer le bon sens éco responsable, on a tous à y gagner pour notre qualité de vie au travail. » explique Éric Bertrand, coordinateur des risques professionnels. Sous l'impulsion du projet, trois directions, la DRH, la direction du développement durable, des achats et de la logistique hospitalière et la direction de la communication ont été impliquées.

L'opération « En avant pour le Tri » a permis de mettre en place des actions concrètes :

- **Une action collective de collecte des déchets et encombrants** pour améliorer l'environnement de travail et la qualité de vie. Ainsi, chacun a

été sollicité pour faire le tri dans son service des petits matériels d'ameublement et électriques, des papiers et programmer une collecte de ses déchets en appelant les équipes logistiques. « Les équipes logistiques sont depuis longtemps engagées dans une démarche éco-responsable, » explique Brahim Bouzeria, adjoint à la direction du développement durable, des achats et des prestations logistiques, « et au-delà de leurs missions au quotidien ils se mobilisent avec beaucoup d'enthousiasme pour accompagner les grands événements. »

- **Une action éco-responsable** en offrant la possibilité aux professionnels, aux patients et visiteurs de goûter au sein des selfs et des cafétérias des produits bio et de participer à des opérations de sensibilisation à l'alimentation végétarienne et au commerce équitable.

- **Une action de formation sur la filière des biodéchets.** L'association PikPik, mandatée par Suez Environnement, a sensibilisé le public (plus de 1000 passages comptabilisés pour le GH) sur le gaspillage alimentaire et le cheminement du déchet alimentaire. « La présence des animateurs PiPiK a suscité un intérêt réel auprès des

personnels et usagers. Les animateurs ont eu l'occasion de répondre aux multiples interrogations portant notamment sur la valorisation des biodéchets après leur collecte » conclut Brahim.

**Cette opération a permis de collecter en quatre jours 73m<sup>3</sup> de déchets.** Un exploit en si peu de temps ! Exploit que le GH entend bien poursuivre dès le mois de septembre en routine.

**Partenaires de l'opération :** Suez Environnement, Médiance, ESAT les ateliers du Val d'Oise – LADAPT 95, ESAT BERTHIER.

**« En avant pour le tri » revient ! Tous les premiers jeudis du mois ! Lancement le 7 septembre !**

Triez dans vos services...  
Petits matériels électriques et d'ameublement, encombrants...

- Le premier jeudi du mois
- Une fois par mois à Beaujon, Bichat et Louis-Mourier
- Une fois tous les deux mois à Bretonneau et Adelaïde-Hautval

## VOTRE AGENDA

**Jeudi 7 septembre**  
Journée portes ouvertes de Loisirs BCB, association sportive de Bichat

**Mercredi 20 septembre**  
Make Sens Campaign, Journée des cancers ORL à Bichat

**Jeudi 21 septembre**  
Journée d'accueil des nouveaux arrivants aux HUPNVS à Bichat

**Jeudi 21 septembre**  
Journée Alzheimer à Bretonneau

**Vendredi 22 Septembre**  
Journée dédiée aux nouveaux infirmiers des HUPNVS à Bichat

**Lundi 25 septembre**  
Journée de la prostate à Bichat

**Mardi 26 septembre**  
Journée Plaies et Cicatrisation HUPNVS à la faculté de médecine Xavier-Bichat

**Mercredi 4 octobre**  
Lancement de l'opération « Plus de Vie » à Bretonneau

**Jeudi 5 octobre**  
Octobre rose à Bichat

**Jeudi 12 octobre**  
Journée d'accueil des nouveaux cadres aux HUPNVS à Beaujon

**Jeudi 19 octobre**  
Séminaire des cadres des HUPNVS à l'auditorium de la GMF à Levallois-Perret

**Jeudi 9 novembre**  
Journée Filière Gériatrique à Bretonneau

**Jeudi 16 novembre**  
Journée des filières gériatriques du nord 92 Hôpital Louis-Mourier

7<sup>e</sup> Journée paramédicale et 60<sup>e</sup> Journée médicale Claude-Bernard en infectiologie à la faculté de médecine Xavier-Bichat

**Rencontres et échanges sur les soins palliatifs avec les équipes mobiles des HUPNVS à la mairie du 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris :**

- Du lundi 20 au vendredi 24 novembre : exposition
- Mardi 21 novembre à 18 h 30 conférence débat sur le thème « Les aidants »
- Samedi 25 novembre de 9 h à 13 h Ateliers thématiques

**Mardi 30 janvier 2018**  
Séminaire de la Recherche paramédicale à la faculté de médecine Xavier-Bichat