

N° 22 JUIN / JUILLET / AOÛT 2018

# 5 en Seine

Le journal interne des Hôpitaux  
Universitaires Paris Nord Val de Seine

## HÔPITAL NORD

Vos souhaits pour  
le futur hôpital

## ON EN PARLE

Prothèse totale d'épaule  
en chirurgie ambulatoire

## ZOOM

Des urgences adultes  
plus spacieuses  
à Louis-Mourier

# Éthique : l'empathie au bloc opératoire

# édito



## L'engagement du patient, levier de transformation

Parce que le soin au patient est notre raison d'être, nous avons à cœur de prendre en compte l'expérience que ce dernier vit à l'hôpital.

L'évolution sociétale des dernières années, l'accès libre à l'information médicale via internet, les objets de santé connectée et la montée en puissance des maladies chroniques font que, de plus en plus, le patient veut et peut jouer un rôle dans ses soins.

Une étude d'Angela Coulter\* de 2012 nous indique qu'un patient chronique passe en moyenne 5 à 10 heures par an avec des professionnels de santé alors qu'il prend soin de sa maladie plus de 6 000 heures par an. Cette réalité montre bien à quel point le patient devient l'expert de la vie avec la maladie, là où le professionnel de santé est l'expert de la maladie. Dès lors, leurs savoirs et leurs expériences se complètent pour travailler un projet de soin personnalisé, tenant compte des habitudes et des objectifs de vie du patient.

Cette approche vient bousculer nos façons de faire et nos organisations à l'hôpital. Elle est essentielle pour répondre aux attentes de ceux qui nous font confiance et moderniser notre offre de soins. Elle est tout aussi pertinente pour enrichir notre mission d'enseignement et de recherche.

C'est dans cet esprit que nous souhaitons au sein des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine promouvoir l'engagement des patients et de leurs représentants pour faire évoluer nos organisations et nos procédures.

Il était d'autant plus naturel d'ouvrir le comité éthique du groupe hospitalier aux représentants des usagers, pour que leur point de vue soit mieux intégré aux réflexions qui y sont conduites.

Ce numéro de 5 en Seine fait toute la lumière sur ce comité, qui se veut une aide pour les équipes des HUPNVS à vivre leur quotidien, en les accompagnant dans leurs questionnements et leurs réflexions pour mieux les traverser.

Là encore, le point de vue du patient et de ses proches est notre boussole.

Pauline Maisani,  
Directrice du groupe hospitalier adjointe

\* chercheuse anglaise (Université d'Oxford) spécialiste de la participation du patient et du public aux soins.

## 5 en Seine

Journal interne des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine • n° 22 • / 2018 •  
**Directeur de la Publication** : François Crémieux • **Ont participé à ce numéro** : Virginie Barrabé, Bruno Baune, Catherine Berthier, Patrick Boyer, Frédéric Bretagnol, Lucie Chabagno, Aline Coudray, Pauline Cousté, Géraldine Duverneuil, Virginie Fossey-Diaz, Valérie Gateau, Maryna Giannelli, Nicolas Javaud, Ludovic Lebatard, Céline Lefève, Pauline Maisani, Evelyne Menaud, Ivana Novakova, Christelle Palin, Nathalie Pons-Kerjean, Myriam Pourruch, Lucie Querleu, Marie Ruffio, Christelle Soupraya, Marie Warnier, Benjamin Wolff • **Photos** : Département Communication et photothèque AP-HP • **Conception et Réalisation** : Comme un Arbre ! • **Impression** : Socosprint (Imprimé sur papier PEFC)



# sommaire

## 3 actualité

- Partenariat avec la ville, vers un nouveau modèle

## 4 120 jours dans le GH

## 6 Hôpital Nord

- Vos souhaits pour le futur hôpital

## 7 zoom

- Des urgences adultes plus spacieuses à Louis-Mourier
- La recherche récompensée

## 8 dossier

- Pour une culture partagée de l'éthique à l'hôpital
- L'empathie au bloc opératoire

## 10 on en parle

- Le don de la vue
- Prothèse totale d'épaule en chirurgie ambulatoire

## 11 votre hôpital

### 11 Beaulieu

- Innovation : une application pour faciliter le quotidien des médecins
- 36h dans la peau d'un patient

### 12 Bichat - Claude-Bernard

- L'hypnose conversationnelle pour réduire l'anxiété en imagerie

### 13 Louis-Mourier

- Des automates « révolutionnent » la dispensation des médicaments
- Focus sur l'activité de chirurgie générale et digestive

### 14 Bretonneau

- Les petits plaisirs quotidiens en soins palliatifs
- Une chirurgie pré-implantaire « en direct »
- La vigne de Bretonneau, toute une histoire

### 15 Adélaïde-Hautval

- La nutrition, un enjeu au quotidien

## 16 développement durable

- Propreté à l'hôpital : un engagement de tous !
- Un jardin participatif à Louis-Mourier



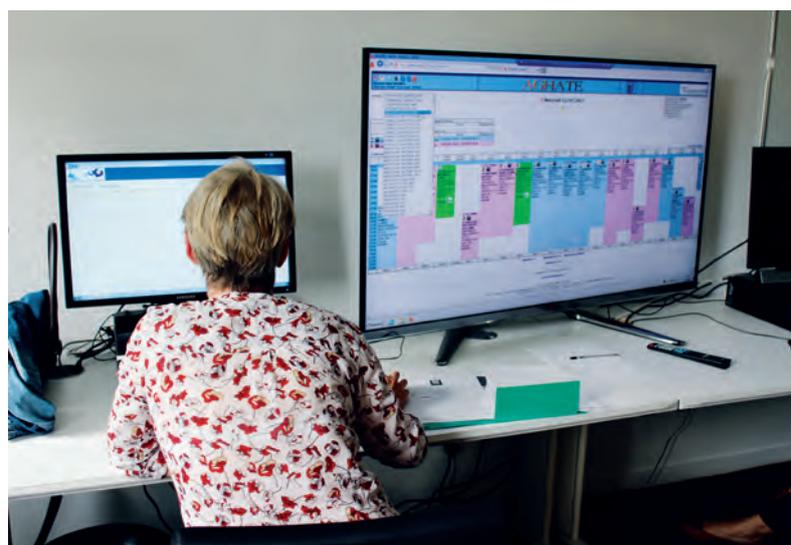
### Beaulieu - Bichat : 30 ans de greffe pulmonaire et plus de 660 transplantations

1<sup>er</sup> juin 2018 : Les Prs Bernard Andreassian, chirurgien, René Pariente, pneumologue, et Hervé Mal, chef du pôle thorax vaisseaux ORL réunis à l'occasion des 30 ans de la greffe pulmonaire. Le 2 mars 1988, ils réalisaient à l'hôpital Beaulieu avec le Pr Pierre Jolis, anesthésiste réanimateur, une première mondiale : la transplantation d'un seul poumon chez un patient atteint d'emphysème.

Coopération

# Partenariat avec la ville, vers un nouveau modèle

Le 12 juillet 2007, l'AP-HP signait une convention cadre d'affiliation avec le Centre Municipal de Santé (CMS) de Gennevilliers marquant la création d'un partenariat inédit entre Louis-Mourier et la ville, avec pour objectif de mieux articuler les parcours de soins dans l'intérêt du patient. Un an après, ce nouveau modèle d'organisation territoriale des parcours de soins et de coopération va s'étendre à d'autres centres municipaux de santé et notamment ceux des villes de Saint-Ouen et de Clichy d'ici à la fin de l'année.



**P**roposant des parcours de soins coordonnés dans la plupart des spécialités, le partenariat engagé avec le CMS de Gennevilliers organise aussi des échanges pluri professionnels, staffs communs et réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).

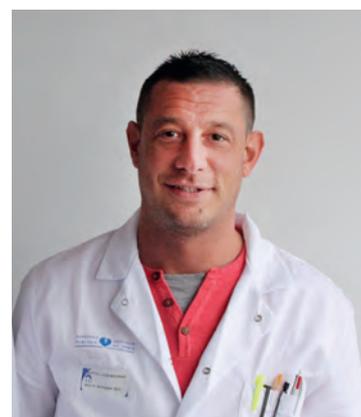
Une cellule de coordination infirmière ville-hôpital a été mise en place début janvier 2018 dans le cadre d'un dispositif expérimental financé par l'ARS Ile-de-France. Située au sein des deux structures partenaires, la cellule, composée de deux infirmiers, favorise la réinsertion dans le parcours de soins des patients sans médecin traitant déclaré et offre une meilleure prise en charge à domicile en informant les médecins traitants de la date prévisionnelle de sortie de leurs patients.

« Après un an de signature de cette convention, on peut déjà considérer les nombreux aspects positifs qui en découlent.

La cellule territoriale de coordination a permis, outre les objectifs initiaux, de faciliter certaines sorties d'hospitalisation par la mobilisation non seulement du médecin traitant, mais aussi de paramédicaux ou d'acteurs médicosociaux. Pour ce qui est des staffs mutualisés, il est désormais habituel que des spécialistes de l'AP-HP participent aux RCP du CMS de Gennevilliers. Enfin, des collaborations rapprochées avec les services de gériatrie, d'explorations fonctionnelles, de pédiatrie et l'HAD de Louis-Mourier devraient déboucher dans quelques mois sur de nouvelles collaborations donnant lieu à plusieurs annexes à la convention. Il s'agit de mutualisations de moyens, de conventions de collaborations ou encore de praticiens partagés» explique le Dr Guirec Loyer, Directeur des Services de Santé et de Prévention et Médecin Directeur des Centres Municipaux de Santé de la ville de Gennevilliers.

L'hôpital Bichat - Claude-Bernard a également signé une convention de mise à disposition de locaux avec des médecins généralistes. Située à l'angle de la Porte de Saint-Ouen, une maison médicale pluriprofessionnelle (médecins généralistes, infirmiers, sage-femme) ouvrira ses portes après travaux en janvier 2019.

« Ces partenariats visent à densifier l'offre de soins de premier recours dans ce secteur de la capitale densément peuplé et marqué par une faible présence médicale de médecins de ville. Ils doivent notamment permettre de développer la prévention et d'insérer dans des parcours de soins, des patients dont le seul recours est aujourd'hui les urgences », précise Marie Warnier, Directrice des opérations et de la coopération des HUPNVS.



**Benjamin Wolff, infirmier de la cellule de coordination, est un facilitateur de liens entre l'hôpital et les généralistes de ville.**

**BW :** « C'est un projet innovant, très intéressant qui me motive beaucoup. Il répond aux objectifs de désengorger les urgences de Louis-Mourier et de mieux prendre en charge et plus rapidement les patients en ville. »



### Chants pour les résidents

La chorale du soleil, sous la direction du chef de chœur Joseph Brival, est venue chanter aux résidents de l'EHPAD Adélaïde-Hautval, un répertoire varié de chansons françaises et antillaises, en présence de Jean-Louis Marsac, Maire de Villiers-le-Bel. Composée de bénévoles de Villiers-le-Bel, sa présidente, Jacqueline Argailiot, retraitée de l'hôpital, travaillait à la lingerie.

### Label Hospitalité en Unité de Soins Palliatifs

Une réception amicale a rassemblé les personnels de l'USP des maisons Monet et Corot de l'hôpital Bretonneau à l'occasion de l'obtention du Label Hospitalité, marque de reconnaissance de la qualité de l'accueil des patients décerné par l'AP-HP.



### Inauguration de la maternité rénovée de Beaujon

La maternité de Beaujon, pour laquelle l'AP-HP a investi 3,6 millions d'euros, dispose désormais de 28 chambres dont 24 individuelles, toutes équipées d'une salle d'eau avec douche et d'un espace dédié au change et au bain de bébé. À découvrir en images sur la chaîne Youtube des HUPNVS.

8

MARS

15

19

20

21

AVRIL

4

12

MAI

23

### Journée Mondiale de Santé Bucco-dentaire

Un dépistage bucco-dentaire gratuit pour des enfants de 0 à 12 ans était organisé par le service de médecine bucco-dentaire de Louis-Mourier permettant le dépistage de 24 enfants (18 garçons et 6 filles) âgés de 15 mois à 9 ans. Pour 15 d'entre eux, il s'agissait de leur premier contact avec un cabinet dentaire.



### Un café, une question... les équipes RH à votre écoute!

Lancé au mois d'avril à Beaujon, le « Café QVT » se décline par thématiques : troubles musculo-squelettiques, formation continue, et bientôt prestations sociales, gestion de proximité... Pendant une heure, le café QVT s'installe au plus près des équipes de soins, à l'entrée des vestiaires centraux de Beaujon ou dans le self de Louis-Mourier. Vous pouvez y poser toutes vos questions.

## Trophées Patients AP-HP

Les Trophées Patients récompensent les équipes et les associations qui mènent des actions originales afin d'améliorer la qualité de vie des patients. Cette année encore, des lauréats au sein des HUPNVS ont été récompensés :



L'équipe de soins palliatifs de Bretonneau, sous la responsabilité du Dr Virginie Fossey-Diaz, a obtenu un trophée pour le projet « Les petits plaisirs au quotidien » dans la catégorie « conditions de vie lors d'un séjour - équipes hôpital ». Ce dispositif permet d'offrir aux patients et à leur entourage un ensemble de soins qui intègrent la notion de bien-être.



L'Association des Patients Experts en Addictologie – APEA – œuvrant dans le service de Psychiatrie de l'hôpital Bichat a été récompensée dans la catégorie « ouverture sur la ville ». L'association partage un vécu, une écoute, une parole et fait un trait d'union entre patients et professionnels.



Enfin, le dispositif de psychiatrie de l'adolescent de Louis-Mourier, a été nommé dans la même catégorie pour le projet « L'Art au cœur du projet de soin dans un réseau ville/hôpital » : des ateliers artistiques au sein du dispositif en lien avec les structures de Colombes.

## Journée Portes Ouvertes AP-HP aux HUPNVS



JUIN

24

25 26

18

1

11

12

13

### 1<sup>re</sup> Journée de Gériatrie et Psychiatrie

Succès pour cette première à Bretonneau. La richesse et la qualité des interventions avec l'Association Française des Aidants, l'apport de la psychothérapie à domicile, le point de vue d'un psychiatre suisse et le sujet de l'épuisement des soignants en EHPAD ont permis d'échanger autour d'interrogations partagées. Le risque d'emprise et de dérives sectaires avec la MIVILUDES (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) a également été abordé. Enfin, l'intervention sur l'intérêt de l'attachement dans la relation aidant/aidé a captivé l'auditoire.



### Mieux comprendre la NASH

Dans le cadre d'une journée internationale d'information, l'hôpital Beaujon, en partenariat avec la ville de Clichy, a organisé une grande conférence sur la stéatose - maladie du foie gras - et son évolution en stéatose hépatique non alcoolique, la NASH, une cirrhose qui n'est pas liée à l'alcool mais au surpoids. Les spécialistes présents ont rappelé l'importance d'une hygiène de vie et d'une diététique équilibrée ainsi que d'une activité sportive régulière pour prévenir le développement de la maladie. Des conseils confirmés par le témoignage de Pierre Ménès, journaliste sportif greffé en 2016 à Beaujon.



### Rencontres des IADE et infirmiers de SSPI des HUPNVS

C'était une première pour le groupe hospitalier : une journée d'échanges professionnels dédiés aux infirmiers anesthésistes - IADE et infirmiers de Salle de Surveillance Post-Interventionnelle. Avec 3 services d'anesthésie-réanimation au sein des HUPNVS, le collectif de cadres et de chefs de service a souhaité faire se rencontrer les différentes équipes autour d'un programme dynamique organisé autour de 2 sessions de simulations interactives.

## Point d'étape

# Vos souhaits pour le futur hôpital

Découvrez les résultats de l'enquête menée auprès des professionnels du groupe hospitalier jusqu'à mi-avril 2018.

**Vous avez été 682 professionnels à répondre au questionnaire.**

### Profil des répondants

- Bichat **53 %** | Beaujon **27 %** | Louis-Mourier **8 %**  
Bretonneau **4 %** | Adélaïde-Hautval **3 %**
- Paramédical **43 %** | Médical **26 %**  
Administratif **19 %** | Technique - Logistique **5 %**
- Avec une moyenne d'âge de **44 ans**
- **Votre motivation à intégrer le futur hôpital :**  
Forte et très forte **44 %** | Modeste **51 %**
- **Votre souhait de participer à l'élaboration du projet :**  
oui **46 %** | non **44 %**

Vos priorités d'ici à l'ouverture du futur hôpital

### TOP 3

1. Renouveler et améliorer le parc d'équipements (83 %)
2. Accélérer l'évolution vers le numérique (79 %)
3. Organiser les relations entre Plateaux techniques/Hôpitaux de jour/ Hospitalisation complète (77 %)

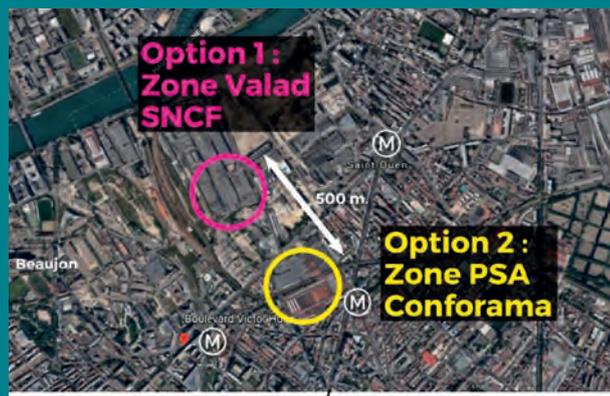
Les forces de notre groupe hospitalier

### TOP 3

1. Une recherche forte intégrée au soin et à l'enseignement (74 %)
2. La complémentarité entre les activités de Bichat et de Beaujon (74 %)
3. L'implication du GH dans le déploiement d'outils numériques (71 %)

## Où sera situé le futur campus?

Une nouvelle solution d'implantation est à l'étude à Saint-Ouen, à proximité immédiate du métro Garibaldi. Mardi 12 juin, le Gouvernement a réaffirmé devant l'Assemblée Nationale son soutien total au projet, indiquant que le lieu d'implantation définitif sera connu dans « les mois à venir, et pas au-delà ».



2 options d'implantation du campus à Saint-Ouen

Des idées pour valoriser nos atouts?

- Observer et échanger avec des structures et des pays ayant déjà opéré ces changements
- Accroître la formation des professionnels
- Intégrer des professionnels dans des groupes de travail inter-hôpitaux
- Améliorer et mieux maîtriser nos outils informatiques
- Mieux intégrer l'hôpital Louis-Mourier à la réflexion

Vos interrogations et inquiétudes

- Le lieu et son environnement
- « L'hôpital usine »
- L'hôpital de « sur-spécialités »
- Le nombre de lits et le « tout ambulatoire »
- L'éloignement des activités de Soins de Suite et de Réadaptation
- L'organisation du service des urgences pour plus de 100 000 passages
- Les effectifs soignants
- Le futur de Bichat et de Beaujon
- Les impacts sur les hôpitaux Bretonneau et Louis-Mourier
- Le manque d'implication des personnels et des cadres dans le projet
- La coordination et le pilotage du projet par des équipes pérennes
- La date et durée des travaux

Vos souhaits et attentes concernant l'hôpital

- **Situation géographique et facilité d'accès :** entrée de plain-pied, voirie sécurisée, plan et signalétique adaptés, accessibilité par les transports en commun, parking pour tous
- **Ergonomie du bâtiment :** locaux respectant l'environnement avec espaces verts et végétalisation, hôpital lumineux, évolutif et modulable, plus performant et plus pratique, circulation facile, optimisation des espaces, entretien et maintenance réguliers des locaux et des équipements

- **Organisation spatiale des services :** proximité des postes de soins avec les réserves, regroupement des services sans perte de lits, hôpital à taille humaine limitant les trajets d'un point à l'autre, blocs et chambre mortuaire en dehors des sous-sols, plateau technique et soins de support en rez-de-chaussée, mise en commun de plateaux d'hospitalisation, décroisement des spécialités

- **Amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie :** salle de sport, salle de détente, chambres de garde, lieux conviviaux, bureaux adaptés pour les médecins, meilleures relations professionnelles et travail pluridisciplinaire

- **Amélioration des conditions d'accueil et de sécurité des patients :** climatisation, WIFI, douches et chambres individuelles, coffre-fort, pièce d'accueil des familles, aires de jeux, événements culturels, repas

- **Fluidification du parcours patients :** formalités administratives, insertion dans le territoire, aval et développement de l'ambulatoire

- **Meilleur accès au plateau technique :** adapté pour l'ambulatoire, horaires larges y compris le samedi, service de consultations adossé à l'Éducation Thérapeutique

- **Plateforme de recherche clinique** et service d'aide à la publication et à la communication scientifique, soutien aux projets innovants

- **Robotisation** de l'hôpital

- **Tout numérique :** zéro papier, prescription connectée

- **Ressources humaines** en nombre par rapport à l'activité, plus de temps humain auprès des patients, amélioration de la politique managériale, formation des personnels et accompagnement vers les nouveaux métiers

- **Privilégier la concertation des personnels :** écoute des projets de chacun, éléments techniques à discuter avec les professionnels de terrain

- **Meilleure communication** sur le projet

Qualité d'accueil

# Des urgences plus spacieuses à l'hôpital Louis-Mourier

Sous l'impulsion du chef de service, le Dr Nicolas Javaud et de l'ensemble de l'équipe, des travaux d'extension des urgences et de rénovation vont être engagés à la fin de l'année 2018. Représentant un investissement de près d'1,9 million d'€, cette reconfiguration architecturale permet de repenser l'organisation du service qui prend en charge chaque année près de 34 000 patients.



*"C'est pour répondre à une activité sans cesse en augmentation qu'une extension de surface d'environ 300 m<sup>2</sup> des urgences côté sud a été envisagée. En effet, depuis 2014, l'activité des urgences adultes*

*n'a cessé de croître significativement passant de 26 921 recours à 34 210 en 2017, soit une progression de 27 %. Parallèlement, les admissions hospitalières à partir des urgences ont également progressé" explique le Dr Nicolas Javaud.*

Avec cet agrandissement, les urgences seront conçues afin de proposer aux patients et à leurs proches un meilleur accueil, et ne laisser aucun patient dans les couloirs du service. L'extension accueillera 2 boxes d'IAO (Infirmiers d'Accueil et d'Orientation), 4 boxes de consultation et un secrétariat. Les espaces libérés dans la zone de soins actuelle permettront d'augmenter le nombre de box, de 2 à 3 pour les patients en situation de détresse vitale, de 6 à 8 pour les patients les plus fragiles et de 2 à 3 pour les patients agités. Cette opération rend également possible la création d'une zone de surveillance rapprochée pour 6 patients à risque de décompensation aiguë.

Parallèlement, les parcours de soins des patients seront réorganisés en vue d'assurer une meilleure prise en charge dans les délais les plus courts possible. Le flux de patients du circuit ambulatoire (consultations médicales simples ou chirurgie ambulatoire) sera différencié du flux de patients du circuit conventionnel (les plus fragiles). L'objectif est de diminuer la saturation du service pour les patients les plus fragiles tout en

conservant une unité de lieu de prise en charge.

**Des travaux sans fermeture d'activité**

L'accueil des patients pendant la durée des travaux, prévue pour un an, sera maintenu. L'extension sera construite dans un premier temps et la rénovation des surfaces existantes interviendra dans un second temps. Ce phasage limitera les nuisances induites par les travaux même si des impacts sont à prévoir.

Toute l'équipe des urgences a hâte de voir les travaux débiter. Francis Gace, infirmier : « Ces travaux vont nous permettre d'optimiser l'organisation et la fluidité dans le service, de diminuer le temps d'attente pour une meilleure prise en charge des patients avec le recrutement également d'un nouveau collègue infirmier. »

**La reconfiguration architecturale des urgences adultes de Louis-Mourier est un projet prioritaire dans la stratégie de l'AP-HP d'amélioration de la prise en charge des patients et de diminution des temps de passage.**



## LA RECHERCHE RÉCOMPENSÉE



**Le Pr Antoine Guedeny**, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Bichat - Claude-Bernard, professeur à l'université Paris Diderot a reçu le 29 mai le René Spitz Award 2018 de la WAIMH en reconnaissance de ses contributions scientifiques significatives à la recherche sur la santé mentale du nourrisson.

Le René Spitz Award est la distinction la plus élevée de la World Association for Infant Mental Health (WAIMH).

Les travaux d'Antoine Guedeny portent sur la psychopathologie périnatale, le retrait relationnel du jeune enfant, l'attachement et l'évaluation du développement précoce. Le René Spitz Award est une reconnaissance majeure de la part de la communauté internationale de santé mentale du jeune enfant, donné pour la première fois à un français.



**Le Pr Catherine Boileau**, cheffe du service de génétique de l'hôpital Bichat - Claude-Bernard, professeure à l'université Paris Diderot et directrice de la recherche des HUPNVS, a reçu le 30 mai le grand prix scientifique 2018 de la Fondation Lefoulon-Delalande - Institut de France.

Le Grand Prix scientifique 2018 de la Fondation Lefoulon-Delalande - Institut de France, doté de 600 000 €, dans le domaine cardio-vasculaire, est attribué conjointement au professeure Catherine Boileau (PU-PH à l'université Paris Diderot, Inserm Paris Diderot U1148, hôpital Bichat AP-HP Paris), au docteur Helen Hobbs (École médicale du Sud-Ouest de l'université du Texas, Dallas, États-Unis) et au docteur Nabil Seidah (Institut de recherches cliniques de Montréal, Canada).

Les travaux de Catherine Boileau visent à comprendre les mécanismes pathogéniques impliqués dans des maladies cardiovasculaires avec pour objectifs de déboucher sur des tests tant diagnostiques que prédictifs de gravité et d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques. Ce prix vient légitimement récompenser ses travaux de recherche. Il constitue une très juste et très prestigieuse reconnaissance.

# Pour une culture partagée de l'éthique à l'hôpital

Lorsque nous les interrogeons, les patients expriment souvent un besoin d'être mieux écoutés, d'être traités de façon plus personnalisée, mieux informés et de participer aux décisions qui les concernent. Ils parlent de respect, de dignité et d'intimité à préserver. Leurs témoignages nous rappellent que le soin ne se résume pas à un geste technique. La démarche éthique vise à faciliter ce dialogue au sein de l'institution et à accompagner les professionnels et les patients confrontés à des situations qui mettent en jeu leur santé, et parfois leur vie.

**C**omment concilier les attentes des patients avec une pratique soignante performante ? Quelle attitude tenir face à un refus de soin ? Comment assurer la bientraitance dans un contexte économiquement contraint ? Comment faire face à l'obstination déraisonnable, venant parfois des proches ? Comment aborder le sujet des directives anticipées avec un patient ?

S'orienter sur les questions d'éthique n'est pas aisé. Les sujets foisonnent et changent à mesure que les traitements et les pratiques de soin évoluent. L'AP-HP a souhaité organiser et soutenir la démarche éthique pour ses patients et ses professionnels. Cette démarche prend la forme d'une Commission d'Orientation de la Démarche Éthique (CODE).

Au sein de notre groupe hospitalier, la réflexion est portée par un Comité d'éthique local. L'une des premières actions menées : ouvrir le débat après la première semaine de l'éthique de l'AP-HP qui a eu lieu en mars.



## Le Comité d'éthique local des HUPNVS, à votre écoute

Au sein de notre groupe hospitalier, un Comité d'éthique local s'est structuré début 2018, en accord avec les objectifs identifiés par la Commission d'Orientation de la Démarche Éthique de l'AP-HP. Composé de professionnels (soignants, médecins et administratifs) des HUPNVS et de l'Université Paris Diderot, de représentants des usagers et de philosophes, placé sous la coordination de sa présidente, Valérie Gateau, philosophe, il propose 3 types d'interventions au plus près des attentes des professionnels hospitaliers :

- **Des consultations d'éthique à la demande des professionnels** et en temps réel dans les situations où apparaissent des conflits de valeurs. Ces consultations apportent une aide à la réflexion éthique. La décision reste celle de l'équipe, en concertation avec le patient ou ses proches.
- **Des moments de « débriefing » autour de situations passées difficiles à vivre pour l'équipe** : soins complexes, fin de vie, événements indésirables, etc. Ce temps de réflexion vise à apporter une aide et un soutien aux professionnels.

• Des actions de sensibilisation et de formation à la réflexion en éthique sous forme de cafés éthiques, conférences, séminaires, adressés à l'ensemble des étudiants et professionnels du GH.

## Professionnels, membres d'une association, patients...

N'hésitez pas à prendre contact avec le Comité d'éthique local des HUPNVS : [comite-ethique.hupnvs@aphp.fr](mailto:comite-ethique.hupnvs@aphp.fr)

## Personnels et patients de l'AP-HP : quelle perception de l'éthique à l'hôpital ?

Au cours d'une enquête réalisée en février, patients et professionnels de l'AP-HP ont été questionnés sur leur perception de l'éthique à l'hôpital. Panorama de leurs réponses.

Si les patients disent accorder plus d'importance à l'éthique que les professionnels (6,9 sur une échelle de 10 contre 5,3), personnels et patients se rapprochent autour de 3 notions clés qui selon eux, représentent l'éthique à l'hôpital : la qualité des soins, le respect des droits des patients et les valeurs de l'hôpital.

Les patients interrogés ont fait part des sujets qu'ils estiment prioritaires : fin de vie (67 %), participation du patient aux décisions le concernant (50 %), prise en charge de la douleur (45 %), information et consentement (39 %) et enfin hospitalité (38 %).

En termes d'actions à mettre en place, les patients ciblent notamment la mise en place d'espaces d'échange et de réflexion dédiés aux personnels (54 %) et le développement des formations autour de l'éthique du soin (39 %). Ce sont des idées partagées par les professionnels qui proposent également le développement d'aides à la réflexion sur les cas particuliers ou situations complexes (32 %).

Alors que 53 % des professionnels de l'AP-HP interrogés sont confrontés à un problème éthique entre 1 fois par jour et 1 fois par semaine, il semble important de donner priorité à l'amélioration de la démarche éthique au sein de nos établissements, que ce soit au niveau de la qualité des soins, de l'organisation hospitalière ou de la recherche.

# L'empathie au bloc opératoire

Comment le patient vit-il son accueil au bloc opératoire ? En tant que soignant, comment concilier empathie vis-à-vis des patients et distance professionnelle dans un cadre réglementé et parfois anxiogène pour le patient ?



Le 23 mars dernier, le Programme Interdisciplinaire de recherches médecine/sciences humaines et sociales de l'Université Sorbonne Paris Cité « La Personne en Médecine » et l'Espace de Recherche et d'Information sur la Greffe Hépatique de l'hôpital Beaujon proposaient d'en débattre lors d'un café éthique.

Retour sur les apports philosophiques partagés par les intervenants : Stanislas Kandelman, anesthésiste-réanimateur et responsable de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus Beaujon, Céline Lefève, maître de conférences en philosophie de la médecine et responsable du Programme USPC « La Personne en médecine », Université Paris Diderot et directrice de la Chaire coopérative "Philosophie à l'hôpital" (AP-HP/ENS) et Valérie Gateau, post-doctorante Espace Recherche et d'Information sur la greffe hépatique (ERI) Beaujon, Centre Georges Canguilhem, Université Paris Diderot

On entend beaucoup parler d'empathie en médecine, et les anglo-saxons ont deux mots pour désigner les deux sens du soin. Le « *cure* » (soigner, au sens de « traiter ») et le « *care* » (soigner au sens de « prendre soin »). En médecine, soigner comporte cette double nécessité : « traiter la maladie » et « prendre soin de la personne ».

Si la médecine et les pratiques infirmières nécessitent l'acquisition de compétences scientifiques et techniques essentielles, le soin est un engagement éthique, dont on attend en général qu'il se traduise notamment par des manifestations d'empathie vis-à-vis du patient.

De plus, « Dans l'univers soignant, de nombreuses études ont démontré l'impact positif de l'empathie sur les patients, que ce soit en termes de satisfaction vis-à-vis des soins reçus, de bien-être psychologique, d'observance

des prescriptions, de santé physique, et même de moindre tendance des patients victimes d'erreurs médicales à poursuivre leur médecin »<sup>1</sup>.

## Empathie un jour, empathie toujours ?

L'empathie désigne la capacité que nous avons de nous représenter ce que l'autre éprouve dans une situation donnée et d'en comprendre les enjeux (psychiques, éthiques, existentiels, etc.) pour lui. Et dans le soin, on s'accorde à dire que l'empathie c'est « ce qui témoigne de l'attention à la souffrance de l'autre ». Or, comme le dit Anne Fagot-Largeault, « Aller vers ceux qui souffrent et vouloir leur venir en aide, leur faire du bien, est la motivation initiale de la plupart des soignants, sensibles à l'appel de la souffrance, ressentie comme une injustice contre laquelle il faut lutter »<sup>2</sup>.

Pourtant, l'empathie diminue avec le temps<sup>3</sup>, et « il n'est pas rare que de jeunes étudiants en médecine ou en sciences infirmières qui ont commencé leur apprentissage animés d'un grand zèle humanitaire, deviennent après quelques années d'exercice des praticiens indifférents, pressés, fuyants, voire cyniques, qui n'écoutent plus les malades, méprisent leurs infirmités, négligent de traiter leurs douleurs, commentent leurs misères avec vulgarité<sup>4</sup> ».

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette diminution de l'empathie au fil du temps. D'abord, le rôle des modèles, très bien identifié et décrit par Éric Galam sous le terme du « *hidden curriculum* » : « Venant compléter la formation officielle universitaire et clinique, ces commandements peignent les contours du « bon » médecin. Le « bon » médecin ne se trompe pas, il n'hésite pas, il ne se dispute pas avec ses collègues ni avec ses patients et il ne se fatigue pas, même s'il travaille 30 heures d'affilée sans dormir. Surtout, il n'est pas sujet aux émotions

malgré sa proximité avec les souffrances des patients et les soins qu'il est amené à leur prodiguer.

À quoi s'ajoutent des manques dans la formation (initiale et continue) consacrée à la compréhension des expériences et besoins des malades et à l'éthique du soin. Enfin, les contraintes économiques pèsent sur l'hôpital et mettent les équipes sous pression. Bref, comme le résume Christian Dejours, pour certains, « les états d'âme, c'est du passé. Ici on n'a pas de temps pour ça »<sup>5</sup>. L'empathie relève d'une disposition éthique qui s'exerce, se cultive à travers la formation et la pratique (comme les codifications ou reporting etc.)<sup>6</sup>.

## Le bloc opératoire, lieu d'anxiété

Or, s'il y a bien un endroit où l'empathie semble nécessaire, c'est au bloc opératoire. En effet, 60 % des opérés sont anxieux. Cette anxiété est liée à l'intervention prévue, mais aussi au lieu souvent inconnu et dans lequel toute stimulation peut générer du stress et de l'anxiété : stimulations visuelles (lumières ambiantes, scialytique, décor), auditives (langage, conversations du personnel, bruits des instruments, déballage des matériels, alarmes diverses, bips), kinesthésiques (température, inconfort d'installation, manipulation)<sup>7</sup>.

Et dans ces situations anxiogènes, les patients « préfèrent » l'empathie. Dans une étude récente<sup>8</sup>, 65 % de la satisfaction des patients interrogés était attribuée à l'empathie du chirurgien. La satisfaction ne variait pas avec le temps d'attente ni avec le temps passé avec le chirurgien, mais avec l'empathie. Une autre étude montre l'importance de la relation avec le patient pour l'arrivée au bloc opératoire : les patients sédatisés arrivent « groggy » mais anxieux au bloc, tandis que ceux qui ont eu une consultation d'anesthésie dans laquelle ils ont été rassurés arrivent calmes sans

sédation<sup>9</sup>. La relation compte donc au moins autant que les traitements, et les équipes en ont conscience et tentent de développer le plus possible la bienveillance. L'empathie au bloc opératoire apparaît comme un élément important dans l'ensemble de l'accueil et de la prise en charge autour d'une intervention – depuis l'admission jusqu'au retour à la chambre.

Aussi, un premier pas consiste sans doute à faire l'effort qui consiste à se souvenir que nous partageons tous, soignants et soignés, des vulnérabilités et des inquiétudes communes.

1. J. Lecomte, *L'empathie et ses effets, Savoirs et soins infirmiers* 2010.

2. A. Fagot-Largeault, 2010

3. *The Devil is in the Third Year* :

*A longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School* Hojat et al. *Acad Med*. 2009 ; 84:1182 – 1191

4. A. Fagot-Largeault, 2010

5. C. Dejours "Quand le « tournant gestionnaire » aggrave les décompensations des soignants", in *Omerta à l'hôpital. Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, V. Auslander (dir.), Paris, Michalon, 2017

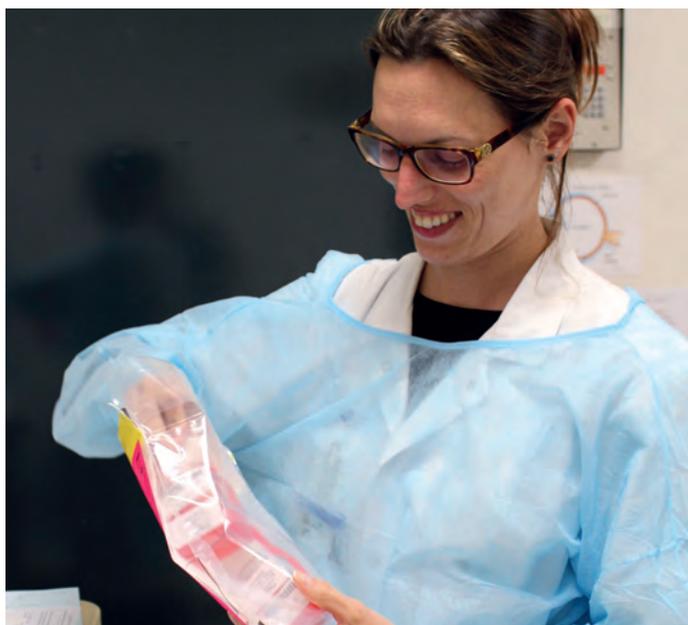
6. C. Lefève, « Peut-on former au soin dans la violence ? », in *Omerta à l'hôpital. Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, V. Auslander (dir.), Paris, Michalon, 2017, p. 221-239.

7. E. Chabay, M. Chinouilh, C. Pignoux, B. Fontaine, *Accueil au bloc opératoire : prise en charge de l'anxiété*

8. *Physician empathy a key driver of patient satisfaction*, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2016

9. *Therapeutic Benefit of the Anesthesiologist-Patient Relationship*, Egbert, 2013

Prélèvement d'organes



# Un don pour la vue

La cornée est la fine membrane qui recouvre l'œil. C'est un tissu du corps humain comme les artères, les veines, les os, la peau et les tendons. Elle peut être abîmée ou déformée par un traumatisme, une infection, ou une pathologie qui entraîne la baisse de la vision voire même la perte totale de la vue. La greffe de cornée est alors la seule alternative thérapeutique permettant de retrouver la vue. À Beaujon et à Bichat, ce don est possible. Il est encadré par la même réglementation que le don d'organes.

En France, chacun est considéré comme donneur d'organes et de tissus selon la loi, sauf en cas de refus exprimé auprès des proches ou du registre national des refus. Il s'agit du consentement présumé.

**Qui peut donner sa cornée ?**

Il est possible d'être donneur jusqu'à 90 ans. Il y a peu de contre-indications, les principales étant le risque de transmission d'infection virale, les démences, et les cancers hématologiques (lymphomes, leucémies, myélomes). A contrario, les cancers solides (pancréas, poumons, foie...) même métastasés ne constituent pas une contre-indication.

**Comment cela se passe-t-il ?**

L'infirmière coordinatrice du prélèvement d'organes et de tissus est prévenue par les professionnels de la chambre mortuaire, par un méde-

cin d'un service ou un infirmier d'un décès dans l'hôpital.

« Nous allons, en premier lieu, regarder sous combien de temps le corps a été réfrigéré après le décès pour déterminer le temps dont nous disposons pour réaliser le prélèvement. Nous avons jusqu'à 24h après le décès du patient. Le corps doit être réfrigéré dans les 4h qui suivent le décès. Entre 4h et 6h, il ne restera que 12h pour poursuivre la démarche. Au-delà de 6h, le don ne peut être réalisé. Nous examinons ensuite les causes du décès, les antécédents du défunt et le corps. S'il n'y a pas de contre-indications et que les soins

oculaires post mortem sont correctement réalisés, nous sommes en présence d'un donneur potentiel.

L'étape suivante est de s'entretenir avec les proches, pour connaître la position de ce dernier sur le don. S'il n'y était pas opposé, nous pouvons alors contacter la Banque Française des Yeux (BFY) et organiser le prélèvement » explique Marie Ruffio, infirmière coordinatrice du prélèvement d'organes et de tissus.

C'est un chirurgien formé de la BFY qui réalise cet acte chirurgical dans une pièce dédiée de la chambre mor-

tuaire. Il respecte des règles d'hygiène et d'asepsie rigoureuses.

Après le prélèvement, les cornées sont stockées à la banque de tissus qui les proposera aux hôpitaux greffeurs selon les demandes.

**Quelques chiffres en 2017**

Beaujon : 27 prélèvements - 54 cornées recueillies par la BFY  
Bichat : 37 prélèvements - 73 cornées recueillies par la BFY

Ces résultats sont le fruit d'un travail de collaboration entre les services de soins, la chambre mortuaire et la coordination.

Ambulatoire

## Pose de prothèse totale d'épaule en chirurgie ambulatoire: une chirurgie lourde désormais pratiquée en routine à Bichat

Après plusieurs interventions réussies, les équipes de chirurgie orthopédique et traumatologique poursuivent le développement de la pose de prothèse totale d'épaule en ambulatoire. Cette chirurgie lourde, pratiquée dans la journée, est désormais réalisée en routine dans le service du Pr Marc-Antoine Rousseau.

**Q** uoi de plus réconfortant pour le patient que de rentrer chez soi le jour même après une intervention chirurgicale réalisée en ambulatoire. Souvent proposée pour des chirurgies dont les techniques sont parfaitement standardisées, réglées avec des risques limités et parfaitement identifiés, la chirurgie ambulatoire d'opération « lourde » se développe sous l'impulsion de chirurgiens et d'anesthésistes qui mettent au point de nouveaux procédés et prises en charge post-opératoire.

« La réalisation en ambulatoire d'une pose de prothèse totale d'épaule est désormais possible en routine par l'utilisation de techniques chirurgicales particulières (abord mini-in-

vasif, prothèses limitant les coupes osseuses) et d'anesthésie, moins longue et plus légère. Ce protocole prend également en compte la maîtrise de la douleur post-opératoire, la limitation des pertes sanguines et la mobilisation précoce de l'épaule. » précise le Pr Patrick Boyer, chirurgien spécialiste de l'épaule. Ces opérations sont rendues possibles grâce à une étroite collaboration avec les anesthésistes du service d'anesthésie-réanimation du Pr Philippe Montravers et l'équipe paramédicale du service et du bloc opératoire.

« Cette chirurgie est proposée aux patients, car elle répond à des critères précis d'accompagnement et de retour à domicile, indemne de pathologie chronique sévère. Elle



limite le risque infectieux, diminue le stress psychologique en permettant un retour rapide du patient dans son environnement familial. La douleur postopératoire est gérée à domicile par la prise d'une association d'anti-inflammatoires et d'antalgiques (palier II - OMS). » indique-t-il. Cette prise en charge repose enfin sur un réseau ville-hôpital mis en place en amont afin de garantir la sécurité du patient à son domicile et la poursuite des soins infirmiers ainsi que la rééducation.

## Innovation

## Une application pour faciliter le quotidien des médecins

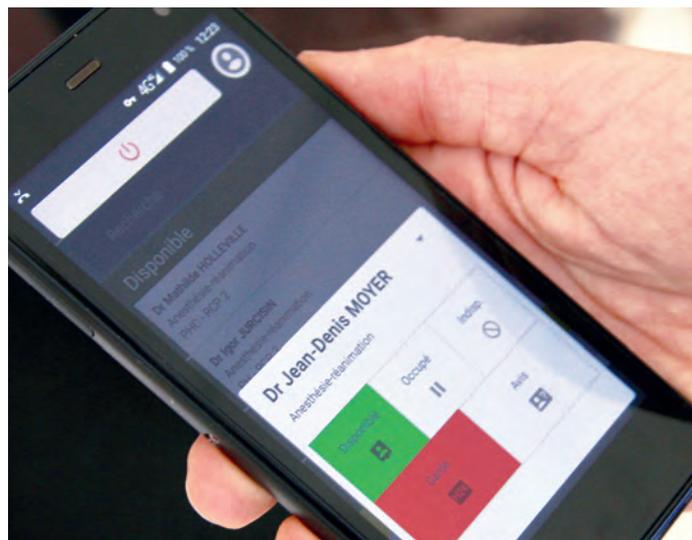
Proposée sur un « smartphone hospitalier » dédié et fourni, la première version d'une application développée par la société Team'Doc est testée pendant 6 mois au sein du service d'anesthésie-réanimation de Beaujon. L'objectif de ce dispositif expérimental est de faciliter le quotidien des équipes et d'améliorer la prise en charge des patients via un partage des informations en temps réel au sujet des patients hospitalisés. Cette expérimentation permettra, grâce à l'apport des équipes médicales de co-construire une solution adaptée à leurs besoins.

« Les applications digitales doivent venir des besoins des utilisateurs. Être impliqués très en amont dans la conception de Team'Doc est un gage de réussite » explique le Pr Catherine Paugam-Burtz, chef du service d'anesthésie-réanimation. Cette première version de l'application testée offre différentes fonctionnalités : un annuaire dynamique des médecins permettant de connaître en temps réel leur disponibilité et leur affectation (de garde, d'astreinte, d'avis...), une messagerie sécurisée (chat) avec des groupes de conversations, des fiches de transmissions médicales partagées avec l'ensemble du service et partageables en cas d'avis à demander

ainsi qu'une liste de tâches, des recommandations des sociétés savantes selon la spécialité du médecin, des procédures et protocoles locaux.

Chaque jour, les transmissions médicales sont un moment clef à l'hôpital. Avec l'application Team'Doc, les informations utiles à la prise en charge des patients sont partagées en temps réel avec l'ensemble des médecins et personnels paramédicaux du service à l'aide de fiches résumées standardisées. Celles-ci sont complétées avec les examens à réaliser ou à récupérer. L'application permet d'échanger toute information sur les patients de manière sécurisée.

Sacha Rozencwajg, interne en anesthésie-réanimation



et fondateur de Team'Doc : « L'idée de Team'Doc est née dès le début de mon internat. Très vite, j'ai cherché une solution pour simplifier et améliorer les transmissions médicales via un partage des informations en temps réel au sujet des patients hospitalisés. Après avoir tenté de rallier des applications existantes à ma cause, j'ai décidé de créer ma propre start-up. Avec Team'Doc, mon but est de simplifier notre quotidien pour gagner du temps au profit de nos patients, et garantir l'intégrité des informations qui les concernent. »

Les pratiques concernant les informations issues des transmissions médicales sont variables

comme le résumait les Drs Paer-Selim Abback et Jean-Denis Moyer qui expérimentent l'application : « Aujourd'hui à l'hôpital, on utilise des bips, des DECT, des emails, du papier pour les transmissions médicales. Avec Team'Doc, une seule application pourrait regrouper ces dispositifs. La communication entre praticiens en serait fluidifiée et la prise en charge des patients plus performante. »

Pour continuer à améliorer l'application, l'équipe de Team'Doc va également équiper le service de chirurgie orthopédique du Pr Marc-Antoine Rousseau. En tout, plus de 40 médecins et paramédicaux participent à cette phase de test, pour co-construire la solution la plus adaptée à leurs besoins.

## In their shoes: 36h dans la peau d'un patient

Une quarantaine de professionnels du service de gastroentérologie, MICI et Assistance nutritive de Beaujon ont relevé le défi « In their shoes ». L'objectif : se mettre dans la peau d'un patient souffrant d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) pour pouvoir appréhender les impacts quotidiens, physiques, psychologiques et sociaux de la maladie.

Pendant 36h, y compris la nuit pour les participants les plus motivés, l'équipe a vécu au rythme de ses patients grâce à un jeu de rôle. Restrictions alimentaires, défis en temps réel, et mises en situation permettent

de rendre compte des contraintes liées à la maladie. Une application mobile, avec un avatar personnalisé dont l'expression évolue au fil de l'expérience (douleur, gêne,...), accompagnait chaque participant. « Je suis certain que cette expé-



rience est enrichissante pour chacun de nous. De passer de l'abstrait au concret. Pour mieux comprendre les patients... » explique le Pr Yoram Bouhnik, chef du service.

L'équipe s'est retrouvée à la fin du défi pour partager leur ressenti

et leur réflexion avec Éric Balez, patient-expert, membre de l'association François Aupetit.

Examen d'imagerie

# L'hypnose pour apaiser le stress des patients

Sylvie Chillon est manipulatrice en électroradiologie médicale dans le service d'imagerie de Bichat - Claude-Bernard qui prend en charge chaque jour 500 patients. Diplômée en 1980, Sylvie Chillon a vu les techniques de radiologie évoluer. Elle fait le constat qu'en 38 ans de pratique, la question des angoisses du patient avant un examen d'imagerie n'a pas été totalement posée par la communauté hospitalière.

**P**asser un scanner ou une IRM s'avère être un moment angoissant, spécialement pour les patients souffrant de claustrophobie (2 à 7 % de la population mondiale). Parfois même, cette peur empêche le bon déroulement des séquences d'imagerie, voire même de l'examen.

Face à ce constat, Sylvie décide en 2016, sous l'impulsion de Marc-Antoine Berard, arrivé dans l'équipe en 2012 et exerçant désormais dans un autre établissement, de se former à l'hypnose conversationnelle ; cette méthode douce qui permet d'apaiser les patients. « Dans l'hôpital, on est de plus en plus technique, surtout en imagerie, l'hypnose s'inscrit dans une envie de prendre en charge le patient de façon personnelle et plus humaine. Parmi toutes ces machines de pointe, on oublie parfois le patient, il faut savoir recentrer l'acte sur son bien-être » explique Sylvie.

Lors d'un scanner ou d'une IRM, le patient se sent isolé. Les conditions de l'examen sont inconfortables : il fait froid – pas au-dessus de 18 degrés – la table est dure, le patient doit rester immobile dans un tunnel et sans contact avec le soignant, le bruit des séquences est gênant et l'examen est long – entre 30 minutes et 1 heure. Si le patient bouge, il faut refaire les séquences, ce qui rend l'examen encore plus long. Pour les patients claustrophobes, le pourcentage d'échec est élevé et les conséquences non-négligeables : perte de chance de diagnostic pour le patient, perte de temps sur le planning du soignant et perte d'activité pour l'hôpital. Le rôle du manipulateur en électroradiologie médicale est de repérer le

stress chez le patient au moment de son arrivée dans le service. En 2011, une enquête réalisée au sein du service auprès de 100 patients révélait que 46 % d'entre eux étaient angoissés avant l'IRM.

### En quoi consiste l'hypnose conversationnelle en imagerie ?

L'hypnose est un état de conscience entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. Il s'apparente à la rêverie.

#### • Étape 1 : Être rassurant, empathique, créer un lien positif

Afin d'être rassurant, le soignant doit franchir la sphère publique du patient et créer rapidement un lien positif avec lui. Il faut constituer une alliance en démarrant avec un échange banal : « Avez-vous déjà passé une IRM ? Êtes-vous venu-e en voiture ? ». Après les questions d'identité-vigilance, le manipulateur en électroradiologie démarre avec le « yes set » : 3 questions fermées qui requièrent un « oui ». Il adopte une attitude d'empathie et adapte son discours et son vocabulaire à celui de son patient. Il doit toujours utiliser des mots justes et positifs. « L'inconscient ne perçoit pas les négations : face à un « Ne vous inquiétez pas », il voit le mot « inquiéter ». Mieux vaut alors dire « Soyez rassuré-e ». De la même manière, il faut être sûr de soi et de ses gestes : on n'explique pas « Je vais essayer de vous piquer. » mais on affirme « Je vais vous perfuser. » précise Sylvie.

#### • Étape 2 : Le patient entre en état d'hypnose

Le soignant doit choisir un thème, en lien avec le patient. Cela peut être un lieu familier et sécuri-



sant, une activité ou un souvenir agréable. Le patient doit être détendu et bien installé, le manipulateur en électroradiologie peut lui proposer de le couvrir avec des draps. Le patient ferme les yeux et se concentre sur sa respiration et la ralentit progressivement. Le soignant parle toujours avec une tonalité et un rythme de voix faible et sur l'expiration du patient afin de se synchroniser avec son rythme. Il faut alors orienter les pensées tout en laissant libre cours à son imagination. Le discours fait appel aux 5 sens et il est ponctué de silence. Le mot hypnose fait peur car il y a une image de domination. Le professionnel se place plutôt comme un médiateur et évoque un exercice pour se décontracter.

#### • Étape 3 : l'examen peut démarrer

Sylvie explique : « Une fois que le patient est rentré dans l'IRM, c'est le moment un peu crucial, les premières secondes sont déterminantes et la séance continue tout au long de l'examen ». À la fin des séquences, les manipulateurs en électroradiologie procèdent à la suggestion post hypnotique. « C'est le moment où l'on invite le

patient à réutiliser cette méthode seul quand il en ressentira le besoin. Le patient revient alors à la conscience critique, reprend contact avec son environnement extérieur. Nous le félicitons et lui souhaitons un bon retour ».

### L'hypnose conversationnelle en imagerie : une réussite

Une nouvelle enquête a été menée en juillet 2017 auprès de 55 patients claustrophobes ayant bénéficié de l'hypnose. Sur les 55, 52 ont réussi leur examen d'IRM. L'équipe dénombre aujourd'hui 6 échecs sur la centaine de patients pris en charge et souffrant de cette pathologie. Sylvie Chillon se réjouit : « J'ai été passionnée par l'hypnose car je m'intéressais au ressenti des patients, je me suis rendue compte que leur anxiété venait de notre comportement. En le changeant, on l'apaise et l'examen est une réussite ». Aujourd'hui, sur 55 manipulateurs en électroradiologie sur le pôle Imagerie Pathologie, 6 soignants sont formés à l'hypnose. Cette méthode douce est déjà utilisée par d'autres à Bichat, notamment les infirmières anesthésistes face à la « peur » de la piqûre.

## Sécurité du circuit du médicament

## Des automates « révolutionnent » la dispensation des médicaments

Il est classiquement admis que lors des hospitalisations, 40 % des effets indésirables graves sont liés aux médicaments dont 50 % seraient évitables. Les principales causes identifiées sont l'oubli d'administration, la confusion de doses, les interactions médicamenteuses, l'erreur de dose ou la prise au mauvais moment.

**A**insi, l'étape de préparation des doses à administrer est fondamentale et source de nombreuses non-conformités. La mise en place d'une dispensation nominative individuelle (DIN) par les préparateurs en pharmacie pour les patients permet de diminuer fortement ce risque mais elle n'en demeure pas moins sujette à l'erreur humaine. Depuis une dizaine d'années, des automates de dispensation de différentes conceptions sont commercialisés et permettent de réduire drastiquement les erreurs liées à cette étape de préparation. Suite à la transformation d'Adelaïde-Hautval en EHPAD, l'organisation de la dispensation des médicaments a dû être revue, la pharmacie n'étant pas maintenue sur le site. Plusieurs hypothèses ont été étudiées et le choix s'est finalement porté vers un approvi-

sionnement par la pharmacie de Louis-Mourier. Ce choix s'accompagnait de la mise en place d'une solution automatisée de préparation des piluliers afin de sécuriser le circuit et d'améliorer les conditions de travail des préparateurs. Ce projet d'organisation considéré comme innovant, a reçu un soutien financier de l'ARS Ile-de-France de 500 000 € ainsi que de la direction de l'AP-HP de 150 000 €. L'automate est constitué d'un module qui permet de découper les blisters de comprimés ou de gélules et de conditionner chaque dose unitaire dans un sachet portant toutes les mentions légales de la spécialité en toutes lettres et dans un code data matrix. Les sachets d'une même spécialité sont regroupés ensuite dans une boîte PASS. Ces boîtes PASS servent à alimenter deux modules de distribution qui, à partir des prescrip-



tions, vont préparer les piluliers de chaque patient. À chaque mouvement d'un sachet, celui-ci est identifié par son code data matrix et les données (identité, péremption) sont vérifiées. L'originalité de ces automates est qu'ils peuvent également distribuer certaines formes dites « exotiques » telles que des sachets, seringues ou flacons... Cette spécificité permet de limiter la complémentation manuelle des piluliers (gain de temps et de sécurité). Débuté au printemps 2016, le projet s'est concrétisé par la livraison de l'automate en avril 2017. Après une période de qualification, les premiers piluliers préparés par l'automate ont été livrés à l'EHPAD d'Adelaïde-Hautval début juillet 2017. À partir de novembre 2017, ce sont environ 4 000 doses qui sont préparées et validées chaque semaine avec

cet équipement. Les piluliers des patients des différentes unités sont acheminés, dans des chariots, quatre fois par semaine. Des armoires automatiques, reliées informatiquement à la pharmacie de l'hôpital Louis-Mourier, permettent de répondre aux besoins urgents. Cette préparation automatisée des piluliers sera étendue aux 110 lits de SSR/SLD de l'hôpital Louis-Mourier lors du second trimestre 2018. L'extension de ce type d'automate à des unités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) sera évaluée à moyen terme afin de les confronter avec les défis à venir, notamment celui de l'hôpital Nord. La modernisation de la pharmacie (PUI) de Louis-Mourier devrait se poursuivre avec l'acquisition d'équipements toujours plus innovants et garants de la sécurité du circuit du médicament.

## Focus sur

## L'activité de Chirurgie générale et digestive

**S**uite au renouvellement de la chefferie de service, l'activité du service de chirurgie digestive de Louis-Mourier se poursuit avec une équipe chirurgicale composée de 3 chirurgiens séniors le Pr Frédéric Bretagnol, chef de service, le Dr Daniela Calabrese et le Dr Dominique Bouzard ainsi que deux assistants spécialistes. Outre l'activité de prise en charge de la pathologie générale digestive et des urgences chirurgicales digestives 24h/24 (chirurgien senior sur place), plusieurs axes sont particu-

lièrement développés : la chirurgie colorectale laparoscopique avec la prise en charge du cancer colorectal et de la pathologie bénigne (Polypes, diverticules et maladies inflammatoires), la chirurgie bariatrique avec un parcours de soins médico-chirurgical et la chirurgie ambulatoire. « Centre référent pour la prise en charge des troubles de la statique pelvienne et de proctologie (CPP), nous développons d'étroites collaborations avec les services de gastroentérologie, de gynécologie,



d'urologie en lien avec l'activité de chirurgie digestive des prolapsus pelviens, de l'incontinence urinaire et anale et des maladies proctologiques. » précise le Pr Frédéric Bretagnol. La réfection du service de chirurgie, sous la direction de Muriel Mahe, cadre de santé, a permis d'améliorer les conditions

d'hospitalisation (chambres, sanitaires, poste de soins) des patients, et offre ainsi une meilleure prise en charge hôtelière.

**Prise de RDV :** 01 47 60 68 00 / 01 47 60 63 84  
[rdv.chirurgie.lmr@aphp.fr](mailto:rdv.chirurgie.lmr@aphp.fr)

## Conditions de vie

### Les petits plaisirs quotidiens en soins palliatifs

L'Unité de Soins Palliatifs comprend deux maisonnées: Monet et Corot, de 10 lits chacune. La première existait depuis l'ouverture de l'hôpital en 2001, la deuxième s'est ouverte en 2016, faisant de cette unité la 3<sup>e</sup> plus grande de l'AP-HP. Depuis, elle n'a de cesse de faire de ce lieu, un lieu de vie jusqu'au bout, développant au quotidien des petits plaisirs pour ses patients et leur entourage.

**L**es Unités de Soins Palliatifs prennent en charge des symptômes incontrôlés tels que les douleurs physiques et psychiques, par le biais d'un encadrement professionnel spécialisé et de gestes techniques, accompagnent les aidants pendant l'hospitalisation de leur proche et au-delà mais elles restent pour bon nombre de citoyens, et également de membres du corps soignant, des lieux où règnent tristesse et silence ; Non ! Ces unités, tout comme les autres services, sont avant tout des lieux de vie et c'est ce qui nous tient à cœur à Bretonneau. Afin que nos patients puissent conserver du plaisir au quotidien, nous avons déployé des actions stimulant les 5 cinq sens :



- **Pour l'ouïe** : des concerts de musiques classiques dans les chambres, des bornes musicales dans chaque salon, des tablettes pour diffuser de la musique lors des soins, des séances avec notre musicothérapeute, un piano ouvert et disponible à tous.

- **Pour la vue** : des chambres colorées, des lieux de vie accueillants, des tableaux dans les lieux de passage. Les Neztoiles, clownnettes, docteurs es bonheur, nous propulsent dans un monde imaginaire.

- **Pour le toucher** : un chat qui ronronne auprès des patients, qui a pris ses quartiers au sein de l'USP, et un chien jamais bien loin d'une main tendue.

- **Pour le goût** : une cave à vin, alimentée par des dons de viticulteurs, de cavistes du quartier. Les soignants proposent, lors des repas, un verre de vin aux patients et à

leurs proches afin qu'ils partagent un moment de convivialité. Une infirmière organise un repas thérapeutique mensuel, préparé avec quelques soignants et patients, et dégusté entre patients, proches et soignants.

Enfin **pour l'odorat**, le vin, les repas thérapeutiques permettent aux patients de redécouvrir des sensations oubliées. Des huiles essentielles sont régulièrement diffusées dans le service et rendent ces unités accueillantes dès la sortie de l'ascenseur.

Toutes ces actions ont été récompensées par un Trophée Patients AP-HP dans la catégorie « Conditions de vie lors d'un séjour », décerné le 24 mai 2018.

Dr Virginie Fossey-Diaz,  
Chef de service Gériatrie et de l'USP

## Médecine bucco-dentaire

### Réalisation d'une chirurgie pré-implantaire « en direct » avec la technique PRF

Le vendredi 6 avril, c'est depuis le bloc opératoire de chirurgie orale, de l'hôpital Bretonneau que l'équipe de chirurgie et parodontologie du service de médecine bucco-dentaire du Dr Benjamin Salmon a présenté, en direct, une intervention de reconstruction pré-implantaire des maxillaires en utilisant la technique PRF (platelet-rich fibrin - fibrine riche en plaquettes), en présence du Dr Joseph Choukroun, l'un des concepteurs de cette technique, qui commentait l'intervention. La mise en place des implants intervient 6 mois plus tard et fera l'objet d'une seconde présentation « en direct », le vendredi 21 septembre 2018. À vos agendas!



### La vigne de Bretonneau : toute une histoire

Le 18<sup>e</sup> possède deux vignes, la plus connue étant celle de Montmartre, la seconde se trouve au pied de la Butte dans les jardins de l'hôpital Bretonneau...

En ouvrant ses portes en 2001, l'hôpital Bretonneau possède déjà quelques pieds de Chasselas pour la consommation des résidents. Mais c'est en 2005 que l'hôpital décide de « faire du vin », sous l'impulsion d'une des cadres de santé dont les parents sont viticulteurs. Au printemps, 125 pieds de Malbec sont plantés avec l'aide d'un viticulteur lotois Fabrice Durou, propriétaire du Château Gaudou, à Vire-sur-Lot.

Le « clos Bretonneau » voit le jour en 2007 aux premières vendanges. Ce vin de table à la production inégale - de 2 à 70 bouteilles selon les années - se déguste pour les grandes occasions!

Depuis, les vendanges se font avec Alexandre Golovko, technicien supérieur en viticulture et œnologie à qui revient l'entretien écologique des vignes, la vinification et le suivi œnologique, accompagné des résidents, patients, personnels et bénévoles mais aussi des visiteurs. C'est donc tout naturellement qu'une cave à vin a vu le jour dans l'Unité de Soins Palliatifs pour partager des moments de convivialité autour de la dégustation d'un bon verre!

# La nutrition, un enjeu au quotidien

Le moment du repas est un des temps forts qui rythme les journées en EHPAD. C'est pourquoi cette thématique, sous tous ses aspects : nutritionnel, hôtelier, environnement du repas, animation... est importante à prendre en compte.

**L**a restructuration du site d'Adélaïde Hautval en 2016 et 2017 a donné lieu en parallèle à une restructuration du service de restauration et à une modification des menus. Il nous est apparu nécessaire d'accompagner ces changements d'une réflexion sur la qualité afin de répondre au mieux aux besoins des résidents tant au plan nutritionnel qu'à leurs attentes en termes de goûts et de plaisir du repas. Cela s'est traduit par plusieurs axes de réflexion :

- **Une première ébauche des actions à mettre en place** a été menée lors d'un groupe de travail sur le projet de vie de l'établissement.

- **Des sessions de formation** d'une journée sur la nutrition de la personne âgée ont été proposées en fin d'année 2017 et début d'année 2018 par une équipe pluri-professionnelle : médecin, diététicienne, cadre hôtelier, psychologue et orthophoniste. D'autres journées seront programmées fin 2018.

- **Un groupe de travail sur l'alimentation-nutrition** : Un CLAN, puis un ELAN ont été très actifs à l'époque de l'hôpital Charles Richet. Un nouveau groupe est né à l'issue du travail sur le projet de vie et les journées de formation. De nombreux professionnels ont répondu présents pour participer à cette démarche qui va traiter à la fois de la nutrition, de la qualité des repas, des horaires, des menus, et de l'environnement du repas en général.

- **Un travail en profondeur** sur les six semaines de menus. Pour cela, un audit sur la qualité des repas ainsi qu'un questionnaire de satisfaction ont été réalisés début 2018 avec l'aide d'une stagiaire en diététique. Le question-

naire a permis de recueillir l'avis de 41 résidents, ravis de pouvoir donner leur point de vue. L'audit mené pendant 4 semaines sur les entrées et plats principaux avec l'aide des soignants, a permis d'identifier les plats non appréciés, de les remplacer et d'en introduire de nouveaux.

- **La commission des menus** se réunit dorénavant une fois par trimestre au lieu de deux fois par an. Il s'agit ici de créer un lieu de convivialité où chacun peut exprimer ses goûts. Elle permet de recueillir l'appréciation des résidents sur les denrées et les plats cuisinés, mais aussi de proposer un moment d'échange entre résidents, soignants, animateurs, cuisiniers et diététicienne. Chaque séance est l'occasion de déguster, selon le thème à l'ordre du jour.

- **Les repas à thème et anniversaires** : Ils ont toujours fait partie de la vie de la structure et il semblait essentiel de pouvoir maintenir ces moments de plaisir et de convivialité. Pour cela, les services d'animation et restauration diététique travaillent ensemble pour proposer un planning annuel qui prévoit des fêtes d'anniversaires mensuelles accompagnées de moments musicaux, des repas à thème des saisons, la semaine du goût...

- **Les ateliers pâtisserie** : C'est bien de déguster de bonnes choses... c'est encore mieux de les faire ! De la collaboration de ces mêmes services est né l'atelier pâtisserie. Il a lieu une fois par quinzaine pour un petit groupe de résidents et a permis de confectionner des petits pains au chocolat, des tartelettes... Les idées nouvelles émergent pour de nouveaux ateliers à venir !

Catherine Berthier,  
Cadre de santé gouvernante



## Une résidente nous en parle !

**Vous avez participé à des ateliers pâtisserie, pouvez-vous me dire comment ils se déroulent ?**

« Nous sommes un petit groupe de 5 à 6 personnes, on se retrouve en début d'après-midi et chacun prépare ses pâtisseries individuelles avec les conseils des animateurs. On fait cuire sur place et ensuite on déguste ! »

**Qu'avez-vous préparé ?**

« J'ai fait des petits pains au chocolat, puis des tartelettes. J'ai eu des compliments sur

mes réalisations ! Et elles étaient très bonnes ! »

**Qu'appréciez-vous le plus pendant ces ateliers ?**

« J'aimais bien faire de la pâtisserie avant et j'apprécie de partager un moment avec d'autres personnes. De plus, les gens sont gentils. »

**Souhaitez-vous continuer à y aller ?**

« Oui, bien sûr. J'aimerais même qu'il y en ait plus souvent, je ferais partie des fidèles du groupe ! »

## Propreté à l'hôpital Bichat: un engagement de tous !

La direction de la logistique s'est engagée dans d'importantes opérations de remise en état des locaux, mais également dans la création de nouvelles filières de tri. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie à l'hôpital – pour les personnels et les patients –, avec un environnement plus propre et plus durable.

### Un hôpital plus propre

Pendant de nombreuses années, sur les 33 000 m<sup>2</sup> de vitres de l'hôpital, 4 000 m<sup>2</sup> restaient inaccessibles au nettoyage. L'installation de points d'ancrage supplémentaires sur le toit a permis 185 descentes en rappel par des laveurs de vitre alpinistes afin de nettoyer et désincruster ces vitres. Pour un coût total de 46 000 €, cette opération a redonné de la visibilité à de nombreux locaux. Également avec l'arrivée d'un nouveau prestataire en mai, les 33 000 m<sup>2</sup> de vitres bénéficient d'un entretien régulier.

Les escaliers – très fréquentés – n'offraient pas un aspect général satisfaisant, en raison des nombreux fumeurs et de diverses incivilités, qui pénalisaient l'ensemble du personnel. La direction de la logistique a décidé de les rendre aux usagers – patients comme personnels –, en engageant d'importants travaux de remise en état. L'ensemble des

6 grands escaliers de 19 niveaux (+15 au -4) et des petits escaliers périphériques a été décapé et mis en cire, rendant la circulation entre les étages de nouveau agréable. Cette remise en propreté a nécessité 600 heures de travail. Parallèlement, 30 cendriers ont été installés aux principaux accès aux bâtiments, permettant de respecter la propreté des lieux.

En avril, les divers dépôts sauvages d'encombrant ou de déchet ont été collectés sur le site. Deux bennes de 30 m<sup>2</sup> de déchets ont ainsi été collectées. Pour rappel, en cas d'encombrant, la direction logistique se tient à votre disposition et vient collecter sur demande.

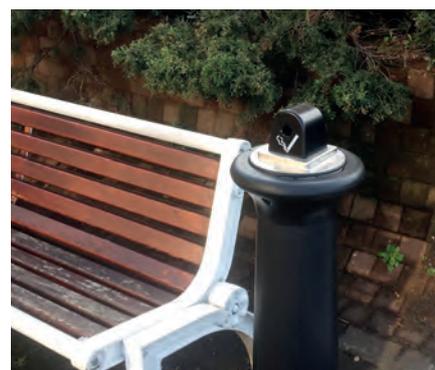
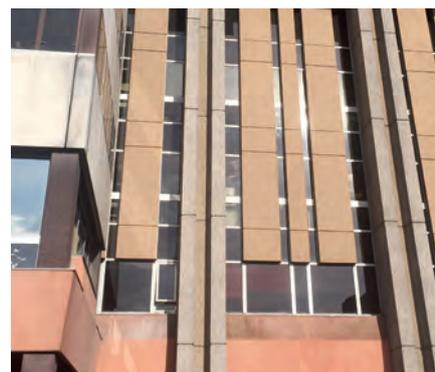
Les entrées des bâtiments, les parvis, et l'entrée principale sont nettoyés au jet à haute pression.

**Le maintien de la propreté des locaux nécessite l'implication de tous et la fin des incivilités qui**

**pénalisent la majorité.** La direction logistique œuvre au quotidien pour offrir le meilleur environnement possible mais elle ne peut le faire seule.

### Un hôpital durable

L'hôpital s'engage également à un plus grand tri des déchets. 500 corbeilles à papier supplémentaires ont été déployées, portant à 1 200 le nombre de corbeilles à papier présentes sur le site. Le tri de chacun a permis de tripler le nombre de papiers recyclés sur Bichat, passant de 8 tonnes en 2015 à 24 tonnes en 2017. C'est un effort à poursuivre ! **Garder Bichat propre et durable est un engagement quotidien, pour nous comme pour vous !**



## Jardin participatif à Louis-Mourier

Un jardin participatif a été créé dans le patio de la maternité de Louis-Mourier. Depuis le début du printemps, il se remplit de plants potagers et la haie fruitière se développe sous le soleil.

Les jardiniers bénévoles, encadrés et mis sur la voie de l'autonomie par l'association Pépins Production s'y affaireront tous les jeudis de 13 h à 14 h.

C'est en février qu'a démarré ce projet avec un temps de concertation pour définir les attentes des jardiniers, les possibilités offertes par le site et les contraintes avec lesquelles opérer. De nombreuses solutions ont été trouvées, notamment par la mise en commun de ressources,

des apports personnels et la récupération de matériel.

En effet, l'objectif est de développer des pratiques de réemploi, de circularité et de jardiner au naturel !

Depuis l'arrivée des beaux jours, le jardin se transforme et se pare de couleurs nouvelles. L'équipe de jardiniers souhaite s'étoffer pour partager ces moments de convivialité, entourés de plantes et les mains dans la terre, avec vous.

**Venez découvrir cette activité lors des créneaux hebdomadaires des jeudis de 13 h à 14 h, si vous ne l'avez pas déjà vue le mardi 5 juin lors de la semaine du développement durable !**



5 en Seine est votre journal. Si vous souhaitez proposer des idées d'articles, vous pouvez joindre Virginie Barrabé, directrice de la communication et des affaires culturelles au 01 40 25 82 43. Vous pouvez aussi nous envoyer vos photos (événements, vie des services, photos d'équipes...) à [virginie.barrabe@aphp.fr](mailto:virginie.barrabe@aphp.fr)



Hôpitaux Universitaires  
Paris Nord Val de Seine  
[twitter.com/HUPNVS](https://twitter.com/HUPNVS)