

# m édecins de ville édecins hospitaliers

Un lien entre l'hôpital Simone Veil et les médecins libéraux

pages

## SOMMAIRE

- 2** Edito.
- 2** Pour une meilleure prise en charge chirurgicale des patients âgés fragiles.
- 3** Vous avez dit Médecine Interne ?
- 5** Focus sur la chirurgie pancréatique à l'hôpital.
- 6** Déploiement de la messagerie sécurisée pour vos échanges avec l'hôpital Simone Veil.
- 7** Eaubonne : le nouveau bâtiment « ELISABETH BOURGEOIS » accueillera les services du pôle Femme-Enfant à partir du 15 octobre 2014
- 8** Ouverture d'un service de MEDECINE POLYVALENTE.
- 9** Point d'avancement sur le projet accueil.
- 10** Arrivées de nouveaux praticiens hospitaliers.

**n°7 - Juin 2014**

# Edito

**A**u sommaire, de ce septième numéro du « Bulletin d'information ville-hôpital » l'ouverture sur le site d'Eaubonne du nouveau bâtiment « Elisabeth Bourgeois », qui accueillera, à compter de mi-octobre les services du pôle Femme-Enfant. Ce transfert de services marquera donc la phase finale du regroupement de nos activités de MCO sur un seul et même site, décidé en 2008.

Au sommaire également la création d'une filière spécifique de prise en charge chirurgicale pour les personnes âgées fragiles et l'ouverture d'un service de médecine polyvalente, positionné en « post urgences », permettant une prise en charge plus adaptée de nos patients.

Nous avons également souhaité effectuer un focus sur deux spécialités : la médecine interne et la chirurgie pancréatique.

L'ouverture vers la médecine de ville reste l'un de nos objectifs majeurs avec le déploiement de la messagerie sécurisée qui vous permettra à court terme de faciliter et sécuriser vos échanges avec

les médecins de l'hôpital.

Enfin, l'amélioration de l'accueil des patients reste un axe stratégique de notre établissement. Vous découvrirez les actions en cours et à venir, et notamment la mise en place avec succès de la « carte navette » facilitant le parcours du patient à l'hôpital.



Nous vous souhaitons une excellente lecture et un très bel été.

*Dr Karim LACHGAR*

*Président de la CME - Chef de service de Diabétologie et Endocrinologie.*

## Pour une meilleure prise en charge chirurgicale des patients âgés fragiles

**L**a progression régulière de l'espérance de vie dans les pays occidentaux, y compris dans les tranches d'âge les plus élevées, s'accompagne d'une augmentation inévitable du nombre de personnes âgées dépendantes.

Le nombre d'interventions chirurgicales concernant les personnes âgées ne cesse d'augmenter. La qualité de vie post-opératoire doit être considérée comme un enjeu essentiel pour ces patients âgés, d'autant que leur fragilité particulière les expose à de nombreuses complications péri-opératoires compromettant à la fois leur survie et leur qualité de vie.

**Une réflexion s'est donc engagée à plusieurs niveaux au sein de l'hôpital, afin de sélectionner au mieux les patients âgés éligibles à une chirurgie et mettre en place les chemins clini-**

**ques spécifiques permettant de minimiser les risques péri-opératoires.**

### Pourquoi un dépistage de la fragilité ?

Actuellement la moitié des interventions chirurgicales concernent des sujets de plus de 65 ans et 20 % des patients présentent une fragilité particulière après 80 ans. Nombre d'études ont confirmé que la morbi-mortalité au-delà de 65 ans est directement liée à l'état de fragilité. Les premiers travaux en milieu hospitalier remontent au début des années 80 et l'on sait aujourd'hui que l'évaluation systématique de cette fragilité (Evaluation Gériatrique Standardisée -EGS) permet de réduire la morbi-mortalité.

En 2012, 1330 patients de plus de 75 ans (hors cataractes) ont été opérés au sein de notre établissement.

**Avec un plateau technique rénové, une filière gériatrique complète et un service de médecine physique et de réadaptation opérationnel, l'hôpital présentait tous les atouts pour la mise en œuvre d'un projet médico-chirurgical à l'intention des personnes âgées.**

Ainsi, deux enjeux principaux se sont dessinés :

- l'amélioration de la prise en charge des malades âgés fragiles en milieu chirurgical,
- la mise en place par étapes d'un centre de référence pour la chirurgie de la personne âgée fragile.

### Quelle organisation ?

Accompagné par l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux), un groupe de travail piloté par le Dr P. TAURAND (gériatre) et





le Dr JB BELLOC (chirurgien ORL) a été constitué. Y collaborent également les acteurs de 4 pôles (médecine, chirurgie, médico-technique et ville/hôpital) : gériatres, chirurgiens orthopédistes, anesthésistes, cadres de santé, kinésithérapeutes, diététiciens, etc.

**Son objectif est de mettre en place le chemin clinique spécifique aux personnes âgées fragiles dans leur parcours chirurgical.**

## Elaboration du chemin clinique

**Etape 1 :** Repérage et évaluation de la fragilité pour poser une indication opératoire théorique.

Les patients de plus de 75 ans font l'objet d'une évaluation à la recherche de critères de fragilité par une IDE de consultation, au moyen d'une grille validée. Le résultat est ensuite communiqué au chirurgien. Si l'indication opératoire est posée, en l'absence de fragilité, le malade est programmé suivant la filière habituelle.

Si le patient est dépisté comme fragile, il est conseillé de prendre rendez-vous en consultation de gériatrie.

**Etape 2 :** Collégialité chirurgien et gériatre afin de confirmer l'indication opératoire et élaborer des préconisations.

Les préconisations péri-opératoires sont formalisées par écrit par le gériatre. Les décisions d'opérer ou non, ou le report de cette opération, seront discutés en collégialité avec le chirurgien et le gériatre.

**Etape 3 :** Consultation d'anesthésie en collégialité anesthésiste/gériatre.

**Etape 4 :** Conditionnement pré-opératoire en milieu hospitalier. En cas de fragilité trop importante, notamment sur le plan fonctionnel (résistance, endurance) et nutritionnel, un conditionnement pré-opératoire peut être envisagé selon plusieurs modalités, en mode ambulatoire ou en hospitalisation complète. La prise en charge au bloc opératoire s'appuiera sur des procédures relatives à l'installation, la surveillance, le monitoring anesthésique per opératoire spécifique,

au regard des préconisations des sociétés savantes.


**Etape 5 :** Suivi post opératoire

En salle de surveillance post interventionnelle : les patients sont placés sous la responsabilité de l'anesthésiste jusqu'à la sortie de la salle de réveil. Dans le service de chirurgie, les patients âgés fragiles pourront être vus par le gériatre à 72 h post opératoire.

**Etape 6 :** Réadaptation ; convalescence et suivi à long terme.

La convalescence peut s'effectuer soit au domicile avec un recours éventuel aux structures de gériatrie extrahospitalières, soit en unités de soins de suite (unité de soins de suite et de réadaptation polyvalent - USRP ou Médecine Physique et de réadaptation - MPR).

Ce projet implique la réflexion de nombreux acteurs médicaux et paramédicaux. Des procédures pour chaque étape de la prise en charge sont en cours de rédaction. **L'enjeu est bien ici de faire en sorte que la chirurgie apporte une réelle amélioration dans la vie des personnes âgées et ne soit pas au contraire à l'origine de redoutables dégradations.**

 *Dr Philippe TAURAND  
Chef du pôle Médecines  
Praticien Hospitalier - Gériatre*

## ! LES ETAPES

**Premier semestre 2014 :** EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE PROTHÉTIQUE PROGRAMMÉE (PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE ET PROTHÈSE TOTALE DE GENOU).

**Second semestre 2014 :** EN CHIRURGIE PROGRAMMÉE ORTHOPÉDIQUE, GÉNÉRALE, DIGESTIVE, UROLOGIQUE, GYNÉCOLOGIQUE, ORL ET CANCÉROLOGIQUE.

**2015 :** EN CHIRURGIE AMBULATOIRE.

**2016 :** EN CHIRURGIE NON PROGRAMMÉE.

## Vous avez dit Médecine Interne ?

L'arrivée du Dr Dorit Voitel, interniste, ancienne Chef de clinique Assistante des Hôpitaux de Paris, au sein du service de médecine interne de l'hôpital Simone Veil, est l'occasion de présenter le service et les missions que nous nous sommes données.

**La vocation de l'interniste est un abord global de la médecine et du patient,** par rapport aux spécialistes d'organes qui ne prennent en charge que les maladies liées à cet organe ou appareil. C'est aussi un rôle de consultant, d'actions pédagogiques et de recherche clinique, sans oublier une relation étroite avec les médecins de ville.

### La prise en charge des patients

- **Accueil des patients aigus :** nous sommes particulièrement habilités à gérer les patients adressés par les urgences dont le diagnostic n'est pas établi ou dont la pathologie ne relève pas à l'évidence d'un service spécialisé.
- **Dépistage du cancer :** nous nous chargeons du dépistage, des bilans d'extension et/ou d'opérabilité. Les dossiers sont ensuite présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire.
- **Sevrage programmé des maladies alcooliques** en collaboration avec l'équipe du Dr Franck Peyregne, chef de

service d'Addictologie, sous la responsabilité du Dr Marcelin N'Gouffi.

### **Nous assumons aussi des spécialités qui ne bénéficient pas d'un service dédié dans l'hôpital.**

- **Maladies infectieuses et tropicales** : elles font l'objet d'une unité spécifique au sein du service sous la responsabilité du Dr Lise El Hajj (10 lits). Celle-ci assure aussi, dans l'hôpital et à la demande des médecins du territoire, une activité de conseil en antibiothérapie.  
Dans le service, elle s'occupe :
  - des infections communautaires (pneumonies, pyélonéphrites, gastroentérites, tuberculoses, érysipèles),
  - des infections liées au VHB, VHC, VIH et maladies sexuellement transmissibles,
  - des maladies tropicales comme le paludisme et les fièvres au retour de voyages exotiques.
- **Soins palliatifs** : 2 lits sont dédiés, dans lesquels nous investissons énormément en temps et disponibilité, aidés par l'équipe mobile de soins palliatifs du Dr Marc Mozicconacci.
- **Hématologie**, en collaboration avec le service du CH d'Argenteuil : Dr Driss Chaoui
- **Néphrologie** en collaboration avec le CH de Pontoise : Dr J-Jacques Montseny
- **Dermatologie** de façon transversale sur l'hôpital et en consultations : Dr Aline Cauvain



### **Un rôle de consultant et d'expertise**

Les médecins internistes sont souvent sollicités pour "débrouiller" et si possible résoudre des cas complexes. Ils sont donc appelés en deuxième ou troisième recours par des médecins généralistes ou des spécialistes qui adressent des malades pour :

- **des symptômes inexpliqués**, tels que fièvre, amaigrissement, asthénie, douleurs, syndrome inflammatoire, hyperosinophilie, voire des syndromes psycho-somatiques ;
- **des maladies systémiques pouvant toucher un ou plusieurs organes simultanément**, comme les maladies auto-immunes (Lupus, Gougerot Sjögren, Sclérodémie, Polymyosites...), la sarcoïdose, les vascularites (Horton, Wegener, Churg et Strauss, Poly-Angéite Microscopique), les

maladies de surcharge (Hémochromatose...), les maladies métaboliques (Gaucher, Fabry...), les maladies génétiques de l'adulte. Il s'agit le plus souvent de maladies chroniques nécessitant un suivi régulier en collaboration avec le médecin traitant ;

- **la synthèse de polyopathologies**, plus ou moins intriquées.

### **Un rôle pédagogique**

Notre rôle formateur est bien reconnu par les internes de médecine générale car ils rencontrent dans le service un large éventail de pathologies, des patients de tous âges et conditions sociales, avec des maladies non triées et non diagnostiquées au départ.

Cela les prépare au mieux à leurs fonctions ultérieures de médecins généralistes.

Nous participons aussi régulièrement à des EPU et sommes disponibles pour en animer.

### **La recherche clinique**


Nous sommes associés à des études, notamment dans le cadre du Groupe Français d'Etude des Vascularites (GFEV). Régulièrement nous incluons des malades du service dans des protocoles qui ont fait l'objet de publications internationales, en particulier les vascularites à ANCA.

### **Un lien fort avec la ville**

Nous y accordons une très grande importance, en particulier avec les médecins traitants, généralistes ou spécialistes.

**Pour cela, nous avons mis en place, depuis plusieurs années, une ligne téléphonique spécifiquement dédiée, pour toute question d'ordre diagnostique ou thérapeutique : 06 64 67 52 29**

Vous obtenez ainsi **directement** un **médecin interniste senior** que ce soit pour un conseil, une consultation rapide ou une hospitalisation (immédiate ou programmée) en évitant à votre patient un passage aux urgences. En cas d'indisponibilité momentanée, nous nous engageons à répondre à votre message (si vous laissez vos coordonnées) dans la demi-journée.

 **Dr Jean-Luc SARAUX**  
Chef de service de médecine interne

## **! Une ligne dédiée**

### **Appelez le 06 64 67 52 29**

La ligne téléphonique spécifiquement dédiée, pour toute question d'ordre diagnostique ou thérapeutique mise en place par le service de médecine interne vous permettant d'obtenir directement un médecin interniste senior que ce soit pour un conseil, une consultation rapide ou une hospitalisation (immédiate ou programmée) en évitant à votre patient un passage aux urgences.

# Focus sur la chirurgie pancréatique à l'hôpital

Organe facétieux, primordial dans le métabolisme du sucre et des graisses, profond, à la jonction entre le système biliaire et le système digestif, posé sous le tronc cœliaque, sur la veine cave et l'aorte, le pancréas est macroscopiquement une entité floconneuse, fragile et jaunâtre entourée de graisse.

**Pendant longtemps, les lésions pancréatiques, cancéreuses ou autres, étaient diagnostiquées à un stade tardif, compliquant considérablement les possibilités de prise en charge chirurgicale et le pronostic inhérent.** C'est ainsi qu'entre le terrain du patient et après le bilan d'extension, seulement 10% des patients atteints d'un cancer du pancréas pouvaient bénéficier d'une résection chirurgicale (dont l'objectif reste le traitement curatif).

**Or, lors des quinze dernières années, l'émergence de nouvelles technologies a considérablement modifié la donne.**

Le bilan morphologique, constitué de l'écho-endoscopie (avec les ponctions/biopsies), du scanner et de l'IRM, permet de caractériser précisément la lésion rencontrée. **Désormais, de nombreuses lésions pré-cancéreuses sont diagnostiquées précocement, en particulier les kystes pancréatiques muqueux et les TIPMP.** Leur résection est associée à un bon pronostic. Parallèlement, les lésions cancéreuses, qu'il s'agisse d'adénocarcinome pancréatique, de cholangiocarcinome du bas cholédoque ou de lésion de l'ampoule de Vater (zone de jonction bilio-pancréatico-duodénale), conservent tous les égards de la chirurgie.

Dans le même temps, la chirurgie abdominale a vécu la généralisation de la coelioscopie et a dû s'adapter à ces nouvelles pathologies. Et, alors que la chirurgie pancréatique était une sous-spécialité réputée lourde, l'intégration d'un nouvel abord moins traumatisant et la standardisation de nouvelles interventions ont amélioré la prise en charge globale du patient.

Ainsi, le chirurgien pancréatique dispose désormais de tout un arsenal lorsqu'il fait face à une pathologie de ce type :

- la **duodéno pancréatectomie céphalique**, intervention lourde, reste une solution préférentielle lorsqu'une lésion cancéreuse se situe au niveau de la tête du pancréas ou qu'une lésion pré-cancéreuse atteint la jonction bilio-pancréatico-duodénale. L'abord coelioscopique, bien que décrit, n'est pas recommandé : le taux de complications post-opératoires est majoré, y compris entre des mains expertes.
- la **pancréatectomie caudale ou spléno-pancréatectomie gauche**, emportant la queue du pancréas et potentiellement la rate (qui fait partie du curage), est une intervention relative simple, désormais standardisée sous coelioscopie.
- l'**énucléation pancréatique** est une intervention minutieuse, parfaitement adaptée aux lésions pré-cancéreuses à distance du canal de Wirsung. Épargnant un maximum de parenchyme pancréatique, elle limite les risques d'insuffisance pancréatique endocrine (diabète) et exocrine



(malabsorption des graisses). En fonction de la localisation de la lésion, elle peut être réalisée sous coelioscopie.

- on note qu'il existe toujours une place pour les résections **de l'ampoule de Vater** (ampullectomie), potentiellement sous coelioscopie, pour l'intervention de Frey dans les cas de pancréatite chronique obstructive, véritable évidence du pancréas suivi d'une anastomose avec le jéjunum, pour la pancréatectomie centrale, et, dans une moindre mesure, aux dérivations kysto-gastriques des faux-kystes consécutifs aux pancréatites (ne pouvant être réalisées par endoscopie).

Dans la période post-opératoire, les complications sont dominées par les risques de fistule pancréatique et d'hémorragie, et ce, quelle que soit l'intervention. Si les fistules pancréatiques sont fréquentes, elles sont en général responsables d'un allongement de la durée d'hospitalisation sans critère péjoratif associé. Quant aux hémorragies, elles sont le risque principal pour le patient lors de la première semaine post-opératoire. Elles imposent donc une surveillance rapprochée.

A distance de l'intervention (et en dehors du cancer), c'est l'insuffisance pancréatique qui prédomine et qui peut conduire à l'instauration d'un traitement à vie.

**La chirurgie pancréatique a donc considérablement évolué lors de la dernière décennie. Il s'agit désormais d'une spécialité à part entière, offrant de véritables solutions et perspectives aux patients.**

■ *Dr Mohamed Saïd SBAI-IDRISSI*

*Chef de service de chirurgie générale, viscérale et urologie. Chirurgien des hôpitaux. Qualifié en cancérologie. Chirurgie digestive, hépato biliaire, pancréatique, de l'obésité et de la thyroïde.*

*Dr Mehran HOWAIZI*

*Chef de service de gastro-entérologie et hépatologie. Praticien hospitalier.*

*Dr Alban LE BIAN*

*Praticien hospitalier. Chirurgien des Hôpitaux. Chirurgie digestive, hépato biliaire et pancréatique.*

# Déploiement de la messagerie sécurisée pour vos échanges avec l'hôpital Simone Veil

**S**oucieux de faciliter les échanges avec ses correspondants libéraux, l'hôpital Simone Veil a accepté d'être l'un des 15 premiers établissements en France à déployer un outil de messagerie sécurisée, baptisé MSSanté. Cet outil est porté par l'ASIP Santé (Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé), missionnée par le Ministère en charge de la santé.

**MSSanté est un système de messagerie sécurisée exclusivement réservé aux professionnels de santé** qui se fonde sur 4 principes :

- l'universalité (tout professionnel doit pouvoir échanger avec un autre professionnel dans le cadre de son exercice),
- la simplicité d'utilisation,
- la sécurité,
- la gratuité.

**Nous déployons aujourd'hui cet outil dans trois services pilotes, avant de l'étendre à l'ensemble des spécialités de l'hôpital :**

- le service de **CARDIOLOGIE**, Chef de service Dr Dormagen,
- le service de **DIABETOLOGIE**, Chef de service Dr Lachgar,
- le service de **MEDECINE INTERNE**, Chef de service Dr Saraux.

Afin de recevoir directement dans une boîte mail sécurisée, les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation de vos patients pour ces trois spécialités, il vous suffit de vous inscrire au préalable en quelques clics sur le site MSSanté et créer une adresse mail sécurisée MSSanté.

Le seul pré-requis pour utiliser cet outil de messagerie sécurisée est de disposer du boîtier de télétransmission à l'Assurance Maladie et d'une carte CPS.

**Aucun logiciel spécifique n'est nécessaire.**

**Cette inscription est totalement gratuite.**

Il ne sera pas utile de surveiller quotidiennement votre boîte mail MSSanté, vous serez averti par SMS et/ou courriel sur l'adresse mail que vous aurez indiquée, de la réception d'un courrier sécurisé.

**Les premiers échanges et envois de comptes rendus devraient avoir lieu début SEPTEMBRE : nous vous invitons donc à vous inscrire dès maintenant.**

Les avantages de cette messagerie sont nombreux : sécurité, rapidité et simplification des échanges...

Bien entendu, nous souhaitons étendre rapidement le déploiement de cette messagerie aux autres services de l'hôpital, vous permettant ainsi de recevoir d'autres documents compte rendu opératoire, compte rendu d'imagerie, compte rendu de laboratoire, compte rendu d'endoscopie etc

**Enfin, pour les professionnels disposant du logiciel Apicrypt, nous travaillons actuellement à son intégration afin que vous receviez les messages de l'hôpital directement dans votre messagerie habituelle avec l'ensemble de ses fonctionnalités habituelles."**

■ *Dr François BELOTTE*  
Chef du Pôle Ville-Hôpital, vice-président de CME

*Dr Karim LACHGAR*  
Chef de service de Diabétologie, président de CME

*Dr Véronique DORMAGEN*  
Chef de service de Cardiologie

*Dr Jean-Luc SARAUX*  
Chef de service de Médecine interne

## ! COMMENT S'INSCRIRE ?

Si vous télétransmettez votre activité à l'Assurance Maladie, vous disposez donc des pré requis :

- un lecteur de carte CPS et les packages logiciels de la CPAM,
- une carte CPS,
- aucun logiciel supplémentaire n'est nécessaire.



**Inscription en quelques clics sur**  
**esante.gouv.fr – rubrique MSSanté**  
**www.mssante.fr**



**Vous disposerez alors d'une Boîte aux lettres nominative.**

Il n'est pas nécessaire de surveiller quotidiennement votre boîte mail MSSanté, vous serez averti par SMS et/ou courriel sur l'adresse mail que vous aurez indiquée, de la réception d'un courrier sécurisé.



**Pour toute question technique sur le service de messagerie ASIP Santé :**



**Pour toute question sur le déploiement de MSSanté à l'hôpital Simone Veil :**

*communication@ch-simoneveil.fr*





**INFO DERNIERE MINUTE :**  
**Le transfert du pôle Femme-Enfant sur**  
**Eaubonne est décalé au 3 novembre 2014**

# Eaubonne : le nouveau bâtiment « ELISABETH BOURGEOIS » accueillera les services du pôle Femme-Enfant à partir du 15 octobre 2014

**A** fin de regrouper les activités MCO de l'hôpital il a été décidé de transférer le pôle Femme-Enfant, actuellement positionné sur le site de Montmorency, vers le site d'Eaubonne.

A compter du 15 octobre 2014, les services de gynécologie, obstétrique, maternité, pédiatrie et psychiatrie infanto-juvénile vont intégrer le tout nouveau bâtiment « Elisabeth Bourgeois », laquelle, fut le 22 décembre 1779, la première à recevoir le titre de sagefemme, à l'Hôtel Dieu de Montmorency.



L'architecte lié au groupement de construction est **Emmanuelle COLBOC**. Le nouveau bâtiment est implanté en cohérence avec les constructions existantes, tout en tissant un lien architectural et paysager avec les bâtiments plus anciens du site et de son parc boisé.

### des liaisons générales :

- avec des accès lisibles, hiérarchisés et bien différenciés pour les urgences, les consultants, les personnels, les visiteurs et la logistique ;
- un noyau central d'ascenseurs regroupant toutes les liaisons verticales ;
- un atrium en triple hauteur sur le hall, baigné de lumière naturelle ;
- des espaces d'attente accueillants et judicieusement répartis.

Tout en faisant appel à une organisation spécifique et en s'affirmant comme un lieu de convivialité et de sérénité, le pôle Femme et Enfant s'intégrera fonctionnellement au site afin que l'ensemble présente à terme une indispensable homogénéité pour la prise en charge efficace des patients.

Le futur bâtiment accueillera également la pharmacie et la plupart des services logistiques, à savoir les transports sanitaires et généraux, le brancardage, centrale-courses, la reprographie, les vagemestres, le magasin général et le self du personnel.

**Bruno GALLET**  
 Directeur du Pôle Prévention, Patrimoine, Achats et Logistique

## Une attention toute particulière a été apportée à la qualité

**LES CONSULTATIONS** sont regroupées au rez-de-chaussée et directement connectées au hall d'accueil.

**LES URGENCES**  
**Urgences gynécologiques et urgences pédiatriques** sont desservies par un hall ambulance, raccordées à l'imagerie et aux réanimations et connectées immédiatement aux montemalades pour rejoindre le bloc obstétrical.

**Le niveau +1 dit MÉDICO-TECHNIQUE** regroupe toutes les activités aux forts liens fonctionnels :

- grossesses pathologiques,
- bloc obstétrical,
- néonatalogie,
- gynécologie,
- salles de césarienne,
- SSPI (Soins de Surveillance Post Interventionnels),
- bloc opératoire général de l'établissement.

**Le niveau +2** accueille l'intégralité des unités de **SUITES DE COUCHES**. Comme pour tous les secteurs d'hébergement, la configuration architecturale et les généreux patios, favorisent au maximum un éclairage naturel des chambres et des locaux annexes. Les postes de soins sont placés au coeur des unités pour garantir une bonne surveillance.

**Le niveau +3** est dédié à la **PÉDIATRIE**, hospitalisation conventionnelle et de jour. Une attention particulière a été apportée au positionnement des zones de soins et des salles d'activité afin de concilier surveillance et convivialité.

**Le niveau +4** permet la prise en charge globale de la **PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE**.



# Ouverture d'un service de MEDECINE POLYVALENTE

Le 6 janvier 2014 s'ouvrait un nouveau service de MEDECINE POLYVALENTE, sur le site d'Eaubonne. Explications du Dr Philippe JOSEPH, chef de service.

## Recentrer l'activité du service de gériatrie aiguë.

La décision de modifier notre offre de soins a été menée dans le cadre d'une réflexion sur la gériatrie au sein de notre établissement. **L'un des axes majeurs du projet médical de l'hôpital est le développement des compétences de gériatrie en transversal au sein d'autres spécialités.**

La prise en charge gériatrique aiguë proprement dite doit réduire son périmètre et se recentrer sur son objet premier : soigner les affections aiguës sur des patients polypathologiques âgés et porteurs de plusieurs facteurs de fragilité sévères : atteintes cognitives, dénutrition et/ou une instabilité posturale (chutes à répétition).

A ces facteurs péjoratifs peuvent s'ajouter d'autres facteurs : atteintes sensorielles (auditives...), isolement social, effets secondaires consécutifs à la prise de médicaments, incontinences...

Les patients âgés les plus fragilisés, présentant une perte d'autonomie importante, doivent être pris en charge dans le service de médecine gériatrique aiguë, recentré désormais sur le bâtiment Chambas, et dirigé par le Dr BATCHY.

## « Exporter » le savoir faire gériatrique dans les spécialités.

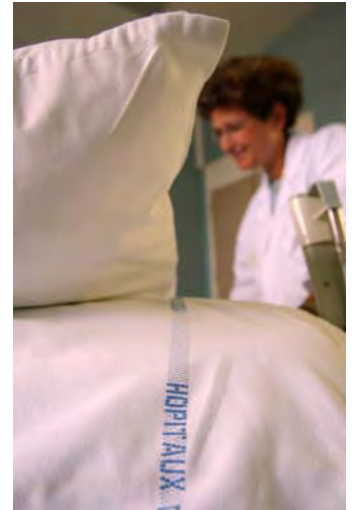
A contrario, les patients âgés, adressés à l'hôpital (via le service des urgences, par leur médecin traitant...), et présentant un problème cardiologique, par exemple, doivent être pris en charge dans le service spécialisé, avec, en parallèle l'intervention rapide, et si besoin quotidienne, de gériatres. Il en est de même pour la pneumologie, la chirurgie orthopédique etc. Il s'agit donc bien « d'exporter » le savoir faire gériatrique dans les spécialités.

Bien entendu, si le patient présente plusieurs facteurs de fragilité sévères exposés plus haut, il sera pris en charge en unité de gériatrie aiguë.

## Créer un service de médecine polyvalente

Il faut différencier le service de « médecine interne » et le service de « médecine polyvalente ». Le service de médecine interne dirigé par le Dr SARAUX, a pour vocation la prise en charge de pathologies complexes (maladies systémiques, maladies infectieuses au sein de l'UMIT, et récemment pathologies rhumatismales) affectant des patients de tout âge.

Le nouveau service de médecine polyvalente prend en charge des **patients présentant des pathologies chroniques** entraînant souvent une fragilisation de l'état général, et pour lesquels **aucune orientation précise n'a été déterminée au sortir des urgences.**



Ces patients pour lesquels un projet de soins curatif ou palliatif doit être proposé, nécessitent la **réalisation d'un bilan rapide et précis** afin de déterminer quel sera le type de prise en charge le plus adapté :

- sortie à domicile rapide avec complément d'évaluation en ambulatoire (HDJ...) ou en HDS.
- intégration dans la filière gériatrique extrahospitalière (réseaux, CLIC, MAIA..) ou intra-hospitalière (soins de suite gériatriques),
- le cas échéant, réorientation vers un service de spécialité.

Dr Philippe JOSEPH

Chef de service de médecine polyvalente

## ! CONTACT

Ce service a ouvert le 6 janvier dernier sur le site d'Eaubonne et comporte **20 lits positionnés dans le bâtiment JP Changeux.**

L'équipe se compose de 4 médecins :

- Dr Philippe Joseph, Chef de service,
  - Dr Narimane Lachgar,
  - Dr Sid Ahmed Mokhfi
  - Dr Aude Chatelain
- et de 2 IDE et 2 AS.

L'encadrement paramédical est assuré par Catherine Van Hoorde.



Secrétariat : 01 34 06 62 51  
(fax : 01 34 06 6248)

Cadre de santé : 01 34 06 68 81



# Point d'avancement sur le « projet accueil »

Le « projet accueil » est un axe stratégique du programme qualité de l'établissement et s'inscrit dans une démarche volontaire d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. Il recouvre plusieurs dimensions : l'orientation et la signalétique, la communication vers les usagers, les admissions et l'accueil dans les services de soins...

Rencontre avec Pascale Hoang, Directrice de la Qualité et de la Gestion des Risques et Béatrice Golab, Ingénieur en organisation.

## Les fondements du projet

Enjeu majeur de la qualité des services publics, l'accueil constitue le levier privilégié de l'amélioration de la relation entre l'hôpital et ses usagers. Les modes d'accueil, c'est à dire les manières dont l'utilisateur entre en contact avec l'établissement, sont multiples : par téléphone, par internet, à son arrivée sur le site, lors de sa consultation, de la réalisation d'examen.

La notion de « qualité d'accueil » doit être présente à chaque nouvelle rencontre avec un personnel de l'hôpital, tout au long des étapes de la prise en charge du patient, et ce, jusqu'à sa sortie.

L'ambition est de simplifier le parcours du patient, quel que soit son point d'entrée dans l'hôpital et la nature de sa prise en charge. Il s'agit donc d'un projet très transversal concernant de nombreux services et professionnels : le standard, la loge, le service communication, le service des admissions en contact direct avec le public, la sécurité, les secrétariats médicaux etc.

## Les premières réalisations

Les premières actions et projets découlant de cette ambition sont déjà nombreux.

- La simplification du parcours administratif du consultant avec la mise en place de la CARTE NAVETTE. Afin de faciliter le déroulement des consultations externes, des EFC, des

examens d'imagerie médicale et de prélèvements au

laboratoire, une nouvelle organisation est mise en place depuis le 14 octobre 2013 avec la carte navette. La carte (nominative et valable 1 an) est remise au patient lors de la première consultation en lieu et place de la feuille de circulation. Lors de ses consultations ultérieures, une fois le rendez-vous pris auprès de la secrétaire médicale (désormais appelée Assistante Médicaux Administrative), il suffit au patient de venir le jour J muni de sa carte navette et de se rendre directement dans le service, sans avoir besoin de passer par les admissions.

- L'adaptation des horaires d'ouverture des services publics constitue un véritable enjeu de qualité. Afin d'offrir un accueil physique des patients et visiteurs se présentant dans le hall du bâtiment principal JP Changeux, tôt le matin et en fin de journée, un agent est désormais présent à l'accueil central. Cette nouvelle organisation permet d'assurer un accueil physique de 7 h à 20 h 30 en semaine et de 8 h 30 à 17 h 30 le samedi et le dimanche.
- La réalisation d'un nouveau livret d'accueil. La nouvelle version du livret, outil de communication et vecteur de notre image est désormais disponible. Premier geste d'hospitalité, la remise du livret d'accueil va être formalisée afin de veiller à ce que chaque patient reçoive le livret en mains propres accompagné des explications contribuant à un meilleur accueil.
- Les équipes de la GAP (gestion administrative des patients) ont été divisées en deux : une équipe dite « back office » rattachée à la Direction des Finances, et une équipe dite « front office », en contact direct avec les patients, rattachée à la Direction de la Qualité. Cette seconde équipe va pouvoir bénéficier de formations spécifiques liées à l'accueil en milieu hospitalier et disposera d'outils permettant d'améliorer ses pratiques.
- Parallèlement est mené un audit de fonctionnement et d'organisation des secrétariats médicaux.



- 1 Vous prenez rendez-vous pour une consultation, un examen.
- 2 Le jour J, à votre arrivée à l'hôpital, rendez-vous directement dans le service concerné.
- 3 Remettez votre CARTE NAVETTE à la secrétaire médicale ou à l'infirmière d'accueil. Elle vérifiera votre identité. Votre consultation se déroulera ensuite comme d'habitude.
- 4 Une fois la consultation terminée, rendez-vous aux guichets dédiés afin de régler les sommes dues :
  - guichets des admissions niveau 1 du bâtiment Changeux,
  - guichet d'imagerie niveau 0 du bâtiment Changeux.
- 5 Conservez précieusement votre CARTE NAVETTE, elle sera obligatoire lors de votre prochaine consultation ou examen.

Je dois passer un scanner.  
Je dois aller au laboratoire pour une prise de sang.  
Je dois faire des examens en EFC.  
J'ai rendez-vous pour une consultation de cardiologie.

Je n'oublie pas ma Carte navette !

## Des projets nombreux et ambitieux

La simplification de l'accueil du patient passe par un meilleur usage des nouvelles technologies afin de disposer d'un accueil personnalisé, qu'il s'agisse de l'accueil téléphonique (répondeur orientant le patient, envoi de sms pour confirmer les rendez-vous), de l'accueil sur le site (bornes interactives), du site internet (prise de rendez-vous en ligne, pré admission avec envoi des documents).

Reste encore bien entendu la problématique des parkings pour laquelle la direction dispose de plusieurs pistes.

Patricia DARDAINÉ  
Chargée de Communication

# Arrivées de nouveaux praticiens hospitaliers



**Dr Alban LE BIAN**  
Chirurgien des Hôpitaux - Praticien hospitalier  
Chirurgie digestive, hépato biliaire et pancréatique

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de Médecine, Ancien Chef de Clinique des Universités - Assistant à l'Hôpital Européen Georges Pompidou et à l'Hôpital Antoine Béchère, ancien Fellow à l'Hammersmith Hospital/Imperial College London, reviewer pour des journaux internationaux indexés en chirurgie, mais aussi en gastroentérologie et en radiologie, le Dr Alban Le Bian, est spécialisé en chirurgie coelioscopique, cancérologique, hépato-biliaire et pancréatique. Après avoir exercé pendant deux ans en clinique tout en maintenant son activité académique en Chirurgie et en Ethique Médicale au sein du laboratoire de l'Université Paris-Descartes, il intègre le nouveau projet de chirurgie digestive mené à l'hôpital Simone Veil (Groupement Hospitalier Eaubonne-Montmorency).

*« Mes objectifs sont doubles. D'une part, je souhaite développer l'activité de chirurgie hépato-biliaire et pancréatique au sein du CH. D'autre part, j'ai pour axe de travail l'orientation de la chirurgie digestive vers une activité académique et de recherche. »*

*Dr Alban Le Bian*

 **CONTACT**

Unité de chirurgie viscérale et digestive (site d'Eaubonne) : 01 34 06 67 30

Mail : [alban.lebian@ch-simoneveil.fr](mailto:alban.lebian@ch-simoneveil.fr)



**Dr Francesca SANGUINETI**  
Cardiologue - Praticien Attaché

Diplômée en médecine en 2006 à la Faculté de médecine de Gênes en Italie, le Dr Francesca Sanguinetti a terminé ses études de Cardiologie en France.

Forte d'une expérience de plus de 5000 IRM cardiaques, de 2 ans de perfectionnement en cardiologie interventionnelle au sein de l'Institut Cardiovasculaire Paris Sud (Massy) et du DIU de Cardiologie Interventionnelle, elle a décidé de poursuivre sa carrière en France.

*« J'ai souhaité rejoindre l'établissement Simone Veil pour mettre à la disposition des patients mon expérience. L'unité de coronarographie de l'Hôpital Simone Veil dispose d'un nouvel équipement d'angiographie numérisée, d'une astreinte médicale et paramédicales disponibles 24h/24 et d'outils thérapeutiques et diagnostiques innovants (FFR, IVUS, OCT..) avec lesquels je souhaite développer mes compétences au service du public.*

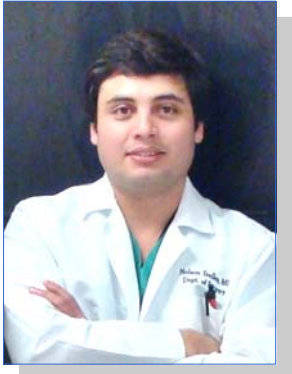
*Je prépare actuellement le Concours National de Praticien Hospitalier afin de m'intégrer durablement dans l'équipe existante, renforcer l'activité d'IRM cardiaque et de cardiologie interventionnelle coronaire et péri-phérique au cours des prochaines années."*

*Dr Francesca Sanguinetti*

 **CONTACT**

Cardiologie - USIC : 01 34 06 68 06 - EFC : 01 34 06 62 30

Mail : [francesca.sanguinetti@ch-simoneveil.fr](mailto:francesca.sanguinetti@ch-simoneveil.fr)



**Dr Nelson TRELLES**  
**Chirurgien des hôpitaux - Praticien Hospitalier**  
**Chirurgie Générale**  
**Spécialisé en chirurgie coelioscopique avancée**

Le Dr Trelles est diplômé de la faculté de Médecine « Alberto Hurtado » à l'Université Cayetano Heredia à Lima, Pérou. Il a complété sa formation chirurgicale en France et aux Etats-Unis entre 2004 et 2010 : initialement à Paris dans le service du Pr H. Bismuth (CHU Paul Brousse), du Pr J-M. Chevallier (CHU Georges Pompidou - HEGP) et du Pr P. Wind (CHU Avicenne) et par la suite aux Etats-Unis auprès du Pr Michel Gagner, d'abord à New York puis en Floride.

Il retourne en France fin 2010 en tant que Chef de Clinique (Faculté Paris 5) à l'HEGP (Centre Spécialisé en Obésité - CSO), à nouveau sous l'égide du Pr J-M Chevallier, pour continuer à se perfectionner en chirurgie de l'obésité et métabolique. Puis comme Assistant des Hôpitaux, chez le Dr Elie Chouillard au CHI de Poissy - Saint Germain en Laye (CSO) où il se perfectionne dans le domaine de la chirurgie coelioscopique par « Trocart Unique » et par les orifices naturels.

Il réalise sous coelioscopie, voire par « Trocart Unique », toutes les interventions en chirurgie de l'obésité et métabolique (anneau gastrique, bypass en oméga ou en Y, sleeve gastrectomy, switch duodénale, dérivation bilio pancréatique et chirurgie de révision ou de conversion après échec ou complication), mais son expertise s'étend aussi sur la chirurgie colorectale (colectomies, colo-proctectomie / TME), chirurgie pariétale (hernies, éventrations), de surrenales, splénique et oncologique. Il a aussi développé un intérêt particulier pour la recherche et est l'auteur de plusieurs publications internationales.

*« J'ai rejoint l'établissement Simone Veil en raison de son engagement pour la qualité de soins à la disposition des patients. J'ai voulu faire partie de son très ambitieux projet médical puisque ses objectifs me correspondent le mieux. Pour mettre en œuvre celui-ci, je me suis engagé à :*

- *améliorer l'expertise dans la prise en charge de l'obésité morbide, développant un partenariat avec les médecins de ville afin d'optimiser la prise en charge du sujet obèse (adulte et adolescent), en passant par l'accréditation du service de chirurgie viscérale par les sociétés savantes ,*
- *appliquer les nouvelles techniques chirurgicales mini invasives telle que la chirurgie par « Trocart Unique » qui font preuve de multiples avantages en termes de gestion de la douleur et de la récupération postopératoire, notamment dans le domaine de la chirurgie de l'obésité, colorectale, pariétale, endocrine, gastrique et autres,*
- *développer la recherche clinique et favoriser les relations ville-hôpital à travers des actions de formation continue »*

*Dr Nelson Trelles*

 **CONTACT**

Unité de chirurgie viscérale et digestive (site d'Eaubonne) : 01 34 06 63 98

Mail : [nelson.trelles@ch-simoneveil.fr](mailto:nelson.trelles@ch-simoneveil.fr)





**Dr Dorit VOITEL**  
**Interniste PH - Contractuel**

Ancien Chef de Clinique au CHU Louis Mourier, Colombes, APHP, Dorit Voitel, originaire d'Allemagne, a effectué son cursus de médecine interne entre Berlin, Paris et Toronto.

Elle a complété sa formation par :

- DU Maladies rénales chroniques,
- DIU Maladies systémiques et polyarthrites,
- DU Pathologies vasculaires,
- DU Echographie interdisciplinaire,
- Formation intensive en médecine interne.

Elle s'est investie comme tuteur de groupes d'étudiants pour les amener à approfondir la communication avec les patients ainsi que l'anamnèse, et fut également très active en tant qu'investigateur dans des essais cliniques, notamment pour différentes études concernant les nouveaux anticoagulants.

« J'ai fait connaissance avec l'hôpital et en particulier avec le service de médecine interne pendant mon internat. J'étais touchée par le côté humain ainsi que par l'approche globale/générale de la prise en charge des patients. Ce fut l'une de mes principales motivations pour rejoindre l'hôpital Simone Veil afin d'y poursuivre mon activité. En plus de renforcer avec grand plaisir l'équipe de la médecine interne, j'ai notamment trois projets à long terme :

- Approfondir et améliorer la prise en charge des patients présentant des pathologies psychosomatiques dont le nombre ne cesse d'augmenter. En collaboration avec nos collègues spécialisés dans la prise en charge de la douleur, de la yogathérapie..., j'aimerais offrir un lieu compétent pour ces pathologies.
- Développer une formation continue au sein de l'hôpital pour nos collègues en ville, notamment les médecins traitants.
- Inspirée de mon propre parcours, je souhaiterais développer des échanges européens et mondiaux pour partager la richesse des différents systèmes de santé, des différentes façons de travailler sur le plan médical, paramédical et également administratif. »

Dr Dorit Voitel

 **CONTACT**

Service de Médecine Interne (site d'Eaubonne) : 01 34 06 62 66 / secrétariat : 01 34 06 62 20

Mail : [dorit.voitel@ch-simoneveil.fr](mailto:dorit.voitel@ch-simoneveil.fr)



**Vous voulez réagir ?  
Vous souhaitez un  
éclairage particulier ?**

Contactez notre **SERVICE COMMUNICATION** :

- Patricia Dardaine
- Tel : 01 34 06 60 04 - Fax : 01 34 06 60 06
- [communication@ch-simoneveil.fr](mailto:communication@ch-simoneveil.fr)