

# m édecins de ville édecins hospitaliers

N°003 - Novembre 2011

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



## Edito

*Votre hôpital est en perpétuelle évolution, ce qui rend ce bulletin d'information essentiel pour coordonner nos fonctionnements mutuels au service de nos patients.*

*La troisième édition est particulièrement riche en annonces fortes, très représentatives du mouvement de modernisation en cours. Comme toute nouvelle structure ou nouvelle organisation, ces évolutions ont été longuement pensées, sont en cours de mises en œuvre, doivent être encore "rodées" et continuellement améliorées.*

*J'en appelle donc encore à vos remarques, témoignages voire suggestions qui nous aideront à éclairer et faire vivre positivement nos projets.*

*Dr Sylvie Blangy  
Présidente de la CME  
Chef du service d'Imagerie Médicale*

## Sommaire

**Un nouveau projet médical pour l'hôpital Simone Veil.**

**L'hôpital se modernise et se réorganise avec l'ouverture du bâtiment Jean-Pierre CHANGEUX.**

**Les hôpitaux d'Eaubonne - Montmorency et d'Argenteuil s'organisent autour de la permanence des soins chirurgicaux en "nuit profonde".**

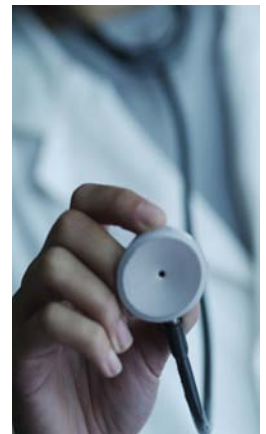
**Arrivée de nouveaux praticiens hospitaliers .**

## Un nouveau projet médical pour l'hôpital Simone Veil

L'hôpital Simone Veil est à un tournant stratégique de son évolution, intégrant à la fois la restructuration immobilière en cours (ouverture du bâtiment Changeux, transfert du pôle Femme-Enfant...), une concurrence accrue, une nouvelle « donne » coopérative impulsée par la loi HPST et les contraintes d'un budget équilibré. C'est dans ce contexte qu'ont débuté les travaux de conception du nouveau projet médical de l'hôpital (2011-2015). Rencontre avec Madame le Dr Blangy, Présidente de la CME (Commission Médicale d'Etablissement).

### En quoi consiste un projet médical et quelle est son utilité ?

Le projet médical définit la stratégie médicale de l'établissement et comprend notamment : les objectifs médicaux et le contenu de l'offre de soins, les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, l'organisation des moyens médicaux, l'articulation entre pôles d'activités pour garantir la cohérence du parcours de soins du patient. Il est élaboré pour cinq ans et peut être modifié par avenant. Le projet médical et sa



description du projet d'activité sont à la base de l'ensemble du projet d'établissement qui comprend également le projet de soins et le projet social.

### Comment s'est déroulée votre réflexion pour l'élaboration de ce nouveau projet ?

Un premier temps de réflexion a été mené en interne, faisant le bilan du dernier projet médical et des projets fondateurs des 8 pôles d'activités issus de la première structuration polaire. Des premières pistes d'évolution ont été lancées par les pôles. Puis, le travail a été structuré sur 5 mois avec l'appui méthodologique du cabinet CTC Conseil Alcimed. Le cabinet a dans un premier temps effectué une analyse stratégique en menant de nombreux entretiens auprès des responsables et acteurs d'activités. Cinq comités de pilotage avec le Directoire, trois séminaires élargis aux chefs de pôles et à certains acteurs d'activités (telles la gériatrie, la cardiologie et l'endocrinologie) et un atelier de partage réunissant les représentants de la communauté médicale et soignante ont jalonné cette mission d'accompagnement. Les grands axes du projet ont été ainsi définis, adoptés par le Directoire et validés lors de la CME du 23 juin dernier.

### Pouvez-vous nous rappeler les principes de constitution d'une Communauté hospitalière de Territoire (CHT) ?

Les CHT repose sur une convention signée entre des établissements publics de santé, dont l'objet est de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions ou activités, grâce à des délégations ou des transferts de compétence entre établissements. Il ne s'agit pas d'une fusion.

### Dans le schéma de la constitution d'une CHT avec le CH d'Argenteuil, quel serait le positionnement de Simone Veil au sein de cette structure ?

Le positionnement est bien entendu différent en fonction des activités.

Nous pouvons discerner un segment de compétition qui resterait « entière » sur la cardiologie interventionnelle, qui constitue indiscutablement une réussite de notre hôpital, avec une progression constante de l'activité depuis 4 ans. Le service a dépassé en volume le service de cardiologie d'Argenteuil. Nous souhaitons poursuivre le développement d'un plateau technique complet et développer la rythmologie interventionnelle.

Deux autres segments peuvent être distingués, où l'on pourrait parler de compétition « neutralisée », avec de la constitution de pôles inter-établissements : il s'agit des principales activités chirurgicales (viscérale, ortho-traumatologie, ORL-OPH) et de l'oncologie.

Une compétition « concertée » peut être évoquée pour :

- l'obstétrique où la coexistence de deux services est possible au sein du territoire, ceux-ci étant peu ou faiblement concurrentiels,
- la psychiatrie, pour laquelle la logique de sectorisation prévaut sur les compétitions entre établissements,
- la gériatrie médicale, qui enregistre une forte demande et pour laquelle les équipes de l'hôpital Simone Veil et du CH d'Argenteuil travaillent déjà en bonne entente,
- et globalement les disciplines médicales spécialisées d'organe.

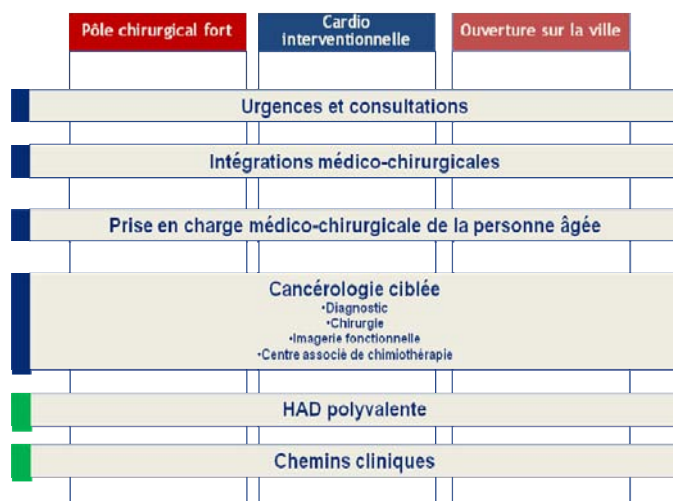
Enfin, un ensemble d'activités sont appelées à être redistribuées ou mises en commun entre les deux établissements :

- les laboratoires de biologie (30% des activités de chacun peuvent être mutualisées)
- le laboratoire d'anatomo-pathologie (sur des activités spécialisées telle la foetopathologie)
- la préparation des cytostatiques,
- la stérilisation.

### Comment s'articule le projet médical ?

Le projet médical repose sur 9 axes majeurs restructurants.

1. Poursuivre le développement de la cardiologie interventionnelle.
2. Piloter les activités de chirurgie viscérale, d'ortho-traumatologique, d'ORL et d'ophtalmologie au sein de la future CHT Simone Veil / CH Argenteuil.
3. Ouvrir l'hôpital Simone Veil sur la ville.
4. Restaurer la qualité des urgences adultes et des consultations externes.
5. Développer les intégrations médico-chirurgicales.
6. Développer les programmes de prises en charge spécialisées médico-chirurgicales pour la personne âgée.
7. Disposer d'un programme de cancérologie visible, lisible et accessible.
8. Mettre en place une HAD (hospitalisation à domicile) polyvalente, sous réserve d'autorisation, tout en consolidant les HAD spécialisées existantes.
9. Favoriser la mise en place d'organisations de type « chemins cliniques ».



## Quelles sont les conséquences sur l'organisation des activités cliniques et médico-techniques de l'hôpital ?

Les activités cliniques et médico-techniques de l'hôpital sont réorganisées autour de neuf pôles dont le périmètre a été défini, les chefs et cadres de pôles nommés. Il leur reste à trouver une dénomination plus représentative qu'un numéro et surtout à construire le projet du pôle déclinant le projet d'établissement.

### Pôle 1 - Chef de pôle : Dr Soupison

- bloc
- anesthésie
- UACA
- SSPI
- réanimation polyvalente

### Pôle 2 - Chef de pôle : Dr Blangy

- imagerie médicale,
- laboratoire de biologie médicale,
- hygiène hospitalière,
- pharmacie-stérilisation,
- brancardage

### Pôle 3 - Chef de pôle : Dr Belotte

- Urgences (SAU)
- UHCD
- SMUR
- consultations externes
- HAD polyvalente (à terme)
- SSR polyvalent
- EHPAD
- équipe mobile de psychogériatrie
- HDJ de médecine
- HDJ de gériatrie
- Escal

### Pôle 4 - Chef de pôle : Dr Taurand

- neurologie
- médecine interne et polyvalente
- médecine infectieuse
- pneumologie
- oncologie avec HDJ
- équipe mobile de gériatrie
- gériatrie aigüe
- médecine palliative
- anatomopathologie

### Pôle 5 - Chef de pôle : Dr Dormagen

- cardiologie
- diabétologie
- endocrinologie
- pathologies métaboliques
- diététique

### Pôle 6 - Chef de pôle : Dr Colliaut-Espagne

- gynécologie-obstétrique
- orthogénie
- pédiatrie
- néonatalogie

- urgences gynéco-obstétricales et pédiatriques
- consultations gynéco-obstétricales et pédiatriques
- HAD post partum
- psychiatrie infantile
- réincorporation à terme (2013) de la chirurgie gynécologique et mammaire

### Pôle 7 - Chef de pôle : Dr Mesure

- 3 secteurs de psychiatrie adulte (G03 – G04 – G07)
- psychiatrie adolescent-jeune adulte,
- addictologie (hors alcoolologie)

### Pôle 8 - Chef de pôle : Dr Aubart

- chirurgie ortho-traumatologique
- rhumatologie
- MPR
- HAD MPR
- Rééducateurs
- à terme : unité d'évaluation médicochirurgicale des pathologies de l'appareil locomoteur de la personne âgée

### Pôle 9 - Chef de pôle : Dr Randone

- chirurgie digestive et urologique
- gastroentérologie et endoscopies
- spécialités chirurgicales ORL et OPH
- chirurgie gynécologique et mammaire (jusqu'au transfert du pôle femme-enfant en 2013).

**La mise en place de ce projet médical coïncide avec la fin de votre second mandat de Présidente de la CME. En quelques mots, que retenir-vous de ces années passées à la présidence de cette instance ?**

Ces deux mandats représentent près de 10 années de ma vie professionnelle. Ils ont été riches de deux réformes hospitalières fondamentales (à l'origine de la prolongation de chacun de ces mandats) : la réforme de la Nouvelle Gouvernance et la loi HPST. J'ai eu également à accompagner deux évolutions marquantes à l'hôpital : la mise en œuvre de la RTT et la nouvelle tarification à l'activité (T2A).

La présidence de la CME m'a apporté, tout au long de deux projets médicaux et de 3 préparations à la visite d'accréditation/certification, une bonne connaissance transversale de nos activités et organisations. Elle m'a ouvert à une vision globale, au-delà de mon propre service, de ma propre spécialité, à la prise de conscience de la place de notre hôpital dans son environnement, de ses forces mais aussi de ses faiblesses et surtout de ses enjeux. L'appétence que j'ai trouvée pour cette fonction est née de mon attachement à notre structure et à l'ambition que je nourrissais et qui n'a fait que croître pour cet hôpital. J'y ai toujours décelé des trésors dont le premier et le plus précieux est l'investissement et le professionnalisme de sa communauté. Ce fut pour moi avant tout une grande aventure humaine et j'ai beaucoup appris de tous.

*Propos recueillis par Patricia Dardaine – Chargée de Communication.*

# L'hôpital se modernise et se réorganise avec l'ouverture du bâtiment Jean-Pierre CHANGEUX

*Dans un souci d'amélioration constante de la sécurité et de la qualité de la prise en charge, l'hôpital Simone Veil a décidé de repenser la complémentarité médicale de chacun des sites d'Eaubonne et de Montmorency et d'engager des travaux architecturaux d'envergure.*

La première phase de travaux est arrivée à son terme avec l'ouverture en septembre dernier d'un nouveau bâtiment d'hospitalisation sur Eaubonne, le bâtiment Jean-Pierre CHANGEUX (Professeur de neurosciences, natif de Domont et ancien président du Comité National d'Éthique).

Ces changements permettent une meilleure lisibilité de la répartition de l'offre de soins de l'établissement sur les deux sites ainsi qu'une amélioration sensible des conditions hôtelières d'accueil.

## **A EAUBONNE, les patients peuvent trouver au sein du bâtiment CHANGEUX :**

### **Le SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ADULTES sur un site unique.**

Depuis le 21 septembre 2011, l'hôpital dispose d'un **service d'accueil des urgences unique, agrandi et modernisé**, centralisé sur Eaubonne, avec la **fermeture concomitante des Urgences adultes de Montmorency.**

Le service bénéficie de 2.600 m<sup>2</sup> supplémentaires par rapport aux superficies occupées précédemment sur les deux sites d'Eaubonne et de Montmorency de façon à y juxtaposer 18 lits dans l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée et d'améliorer l'accueil des patients.



### **L'ensemble des activités d'hospitalisation médicale et chirurgicale pour les adultes.**

Les services d'hospitalisation sont installés au niveau 2 pour la chirurgie orthopédique et traumatologique et au niveau 3 pour la chirurgie digestive et gastro-entérologie. Les chambres (pour majorité à 1 lit), disposent de tout le confort moderne.

### **Un service d'IMAGERIE / RADIOLOGIE rénové**

Positionné à proximité immédiate des Urgences, le service est constitué d'une IRM, de 2 scanners, de 5 salles de radiologie conventionnelle et d'échographie, d'un ostéodensitomètre et d'un mammographe numérisé. Une partie des équipements sont dédiés uniquement au service des urgences, afin de réduire les temps d'attente au SAU.

### **L'ensemble des CONSULTATIONS EXTERNES**

Pour plus de fonctionnalité, l'ensemble des consultations de médecines, chirurgies et spécialités chirurgicales (ORL, Ophtalmologie, Stomatologie) sont centralisées au niveau 1 du bâtiment.



### **La REANIMATION médico-chirurgicale**

Implantée dans l'extension en continuité du service des Urgences, elle compte 10 lits de réanimation et de 8 lits de surveillance continue.

## Le BLOC OPERATOIRE et la salle de SURVEILLANCE POST- INTERVENTIONNELLE.

Le bloc opératoire dispose d'une salle d'opération supplémentaire. En septembre 2012, le bloc accueillera le service d'endoscopie.



La seconde phase de travaux débute désormais avec la rénovation du bâtiment « anciennement Bretonville » A l'issue de celle-ci, en septembre 2012, seront également rénovés et agrandis :

- **l'unité polyvalente de CHIRURGIE AMBULATOIRE :**  
elle disposera d'un accès direct avec le bloc opératoire d'une part et la galerie d'accueil des consultations d'autre part et comptera 16 lits ou fauteuils avec l'individualisation d'un secteur pédiatrique ;
- **le service d'ENDOSCOPIE ;**
- **les SERVICES D'HOSPITALISATION :**  
rénovation des services de gastroentérologie et ORL et extension de capacité des services de chirurgie orthopédique et de chirurgie générale et digestive.



### Quelques chiffres clés

- Construction de surfaces neuves : 14.000 m<sup>2</sup>
- Surfaces restructurées : 5.900 m<sup>2</sup>
- Budget global toutes dépenses confondues de 67,5 M€ (opération à 80 % financée par les crédits Hôpital 2007)

### Rappel du planning

- Travaux préliminaires : 9 mois à compter de juillet 2009  
Phase 1 : Construction du nouveau bâtiment : septembre 2011  
Phase 2 : Restructuration du bâtiment Bretonville : septembre 2012

## A MONTMORENCY, les patients peuvent trouver :



- **Les urgences MEDICALES PEDIATRIQUES**
  - **Les urgences GYNECOLOGIQUES ET OBSTETRIQUES**
  - **Des CONSULTATIONS de MEDECINE GENERALE sans rendez-vous**, du lundi au vendredi de 10h00 à 19h30 et le samedi de 8h30 à 12h30 – sans rendez-vous.  
Maintenir à la disposition des patients une activité médicale de premier recours et de proximité était pour l'hôpital une priorité : un médecin ayant la qualification d'urgentiste, assisté d'une infirmière, accueillera les patients pour une consultation, un diagnostic et éventuellement la remise d'une ordonnance. Des examens complémentaires pourront être réalisés sur place et rapidement (*prélèvements sanguins, radiologie*). En fonction de l'état médical du patient, il pourra être redirigé vers le Service d'Accueil des Urgences à Eaubonne ou dans un service d'hospitalisation.
  - **Des CONSULTATIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES, du lundi au samedi, pour un ensemble de spécialités :**  
Anesthésie, cardiologie, chirurgie viscérale, diabéto-endocrinologie, orthopédie, pneumologie, urologie, gynécologie, diététique, ophtalmologie...
  - **LE POLE FEMME-ENFANT \* :**
    - la Maternité
    - la Pédiatrie et la Néonatalogie (avec lits de soins intensifs)
    - la Psychiatrie infanto-juvénile (consultations)
- \* avant son transfert sur Eaubonne, fin 2013*
- **ET, POUR LES PERSONNES AGEES :**
    - les services de Médecine Gériatrique
    - les Soins de Suite Gériatriques et Soins palliatifs
    - la maison de retraite (EHPAD), pour laquelle une nouvelle construction sera livrée au printemps 2014.

# Les hôpitaux d'Eaubonne-Montmorency et d'Argenteuil s'organisent autour de la permanence des soins chirurgicaux en "nuit profonde".

*Dans le cadre de la politique régionale d'organisation de la permanence des soins des établissements de santé (PDSES) annoncée par l'Agence Régionale de Santé, le centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil et le groupement hospitalier Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency, se sont portés candidats « pilotes » pour assurer, en complémentarité, la mission de permanence des soins chirurgicaux en « nuit profonde ».*

L'objectif de cette organisation est d'offrir, sur le territoire, une prise en charge répondant au cahier des charges de l'ARS (dont l'application est attendue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2012) : assurer en chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi qu'en chirurgie viscérale et digestive **la mission de service public de permanence chirurgicale en « nuit profonde »** tous les jours de la semaine et les week-ends et jours fériés. En particulier, **l'organisation doit répondre à l'objectif du « zéro refus de prise en charge ».**

## Le contexte

Une étude demandée en 2009 par l'ARHIF constatait un faible volume de patients opérés entre 20h00 et 7h00 (1 à 2 par nuit et par établissement). L'une des propositions suggérées par la tutelle consistait en un regroupement, sur un seul bloc opératoire des interventions chirurgicales de nuit, à partir d'un horaire fixe. Les équipes des deux hôpitaux se sont rencontrées et ont proposé une organisation commune permettant de répondre à la demande de l'ARS : amélioration et sécurisation de la prise en charge chirurgicale (viscérale & digestive, orthopédique & traumatologique), tant en matière d'avis chirurgicaux que de prise en charge interventionnelle.

**L'organisation mise en place repose sur une contribution équivalente de chacun des deux établissements au SERVICE DE PERMANENCE ALTERNEE pour les deux spécialités, de 22h30 à 08h30, 7 jours sur 7 (samedi, dimanche et jours fériés inclus).**

En pratique, l'alternance des permanences en nuit profonde entre les 2 établissements est planifiée entre jours pairs et jours impairs.

Les blocs opératoires des 2 établissements peuvent, sans modification de leur organisation existante, intégrer un flux légèrement supérieur les jours de permanence en nuit profonde (1 à 2 patients par nuit).



## Le lien avec les Urgences

Chaque équipe de permanence en nuit profonde se doit de répondre à la demande d'avis chirurgical émanant des Urgences.

- Les patients pris en charge dans le cadre d'un transport régulé (SAMU) sont directement adressés au site de permanence de nuit profonde lorsqu'il y a une indication opératoire posée ou une suspicion de pathologie chirurgicale viscérale, digestive, orthopédique ou traumatologique pouvant nécessiter une intervention dans la nuit. Les autres patients régulés continuent d'être acheminés vers leur hôpital de proximité.
- Pour les patients arrivant individuellement, l'exploration diagnostique est faite sur l'établissement de proximité.

L'objectif est de limiter au maximum les transferts. Mais, si besoin est, le transfert dans l'établissement de permanence en nuit profonde se fait par ambulance ou SMUR (en fonction de l'état du patient) .

Le patient transféré est pris en charge pour la totalité de son séjour sur le site d'accueil, sauf cas particulier (décision conjointe du patient et du chirurgien).

A noter que pour les médecins libéraux, cette organisation nocturne ne doit en rien changer les modalités et habitudes d'adressage des patients.

**Cette organisation est opérationnelle depuis le lundi 3 octobre 2011. Des bilans réguliers sont effectués par les 2 équipes afin de mettre en place les ajustements nécessaires pour une qualité de prise en charge toujours plus performante.**

## Arrivées de nouveaux praticiens hospitaliers



### **Dr Jocelyne BOREL-KUHNER**

#### **Chef de service du SAU**

Chef de Service du SAU de l'hôpital d'Evreux durant 7 ans, le Dr Jocelyne Borel-Kuhner a rejoint l'hôpital Simone Veil le 1er juin dernier.

Diplômée de la Faculté Lariboisière St Louis (Paris) et Spécialisée en Médecine d'Urgence (Capacités de Médecine de Catastrophe & d'Urgences), le Dr Borel-Kuhner a également occupé des postes de PH dans des services de Réanimation, de SMUR et de Médecine interne. Elle a souhaité compléter sa formation par un DU en Toxicologie et Pharmacologie Clinique et par un Master sur les prélèvements d'organes. Le Dr Borel-Kuhner est en outre membre, depuis 5 ans, de la commission évaluation et qualité de la Société Française de Médecine d'Urgence, travaillant plus spécialement sur la douleur.

*« Ma venue à l'hôpital Simone Veil coïncide avec une période charnière pour le SAU : le transfert du service au sein du nouveau bâtiment Changeux et le regroupement des urgences adultes des 2 sites (Montmorency et Eaubonne) sur Eaubonne... L'Intégration dans de nouveaux locaux, demandent aux équipes médicales et paramédicales, une grande capacité d'adaptation à de nouvelles organisations pour optimiser autant que faire ce peut l'offre de soin aux besoins de la population de notre bassin de vie. Le transfert s'est effectué le 21 septembre dernier, il s'est bien déroulé, dans ce tout nouveau service. Nous souhaitons tous être en mesure au fur et à mesure de travailler en améliorant la qualité et également l'humanité dans ce secteur très difficile que sont les urgences dans le contexte sociétal actuel. Je demeure très confiante sur la capacité de l'équipe des urgences de développer ce projet commun avec le soutien de tous, il nous faudra de la patience et de la persévérance. Le lien humain dans notre métier d'urgentiste est pour ma part, capital pour la bonne prise en charge thérapeutique et le bien être du soignant, l'un n'allant pas sans l'autre. Il s'agit d'un défi et non d'une utopie, que j'espère pouvoir atteindre avec l'aide de tous les acteurs ».*

*Dr Jocelyne Borel-Kuhner*

#### **CONTACT**

Accueil : 01 34 06 61 16

Secrétariats : 01 34 06 61 15 ou 01 34 06 61 18

Mail : [jocelyne.borelkuhner@ch-simoneveil.fr](mailto:jocelyne.borelkuhner@ch-simoneveil.fr)



### **Dr Gilbert RIQUIER**

#### **Chef de service secteur G03**

Formé à Cochin et à Ste Anne à Paris, ancien interne des hôpitaux psychiatriques d'Ile de France (concours 1978), praticien hospitalier à temps partiel puis à temps plein depuis l'an 2000, année de la fermeture de son cabinet de psychiatre à Paris après 15 ans d'exercice libéral, le Dr Gilbert Riquier connaît bien la psychiatrie de secteur pour avoir exercé ses fonctions en unités d'hospitalisation aigüe(crise), au long cours (pour patients en hospitalisation d'office), en hôpital de jour ou de nuit, en centre médico-psychologique, sur les secteurs de Colombes (Louis Mourier), Gennevilliers (CHS de Moisselles), de Paris 17<sup>ème</sup> (EPS H.Ey-Perray-Vaucluse) et Argenteuil (CH Victor Dupouy, service du Dr Péron).

Il a par ailleurs une expérience ancienne de la psychiatrie à l'hôpital général, depuis les années d'internat (Grand Duché du Luxembourg, Louis Mourier, Argenteuil). Il est aussi depuis le début de l'année 2011, membre de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques du Val d'Oise.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, le Dr Riquier est chef de service du secteur de psychiatrie Adultes 95G03 .

*« Ma venue à l'hôpital Simone Veil résulte de l'opportunité de la vacance d'un poste de chef de secteur psychiatrique. C'est pour moi l'occasion d'une nouvelle expérience en termes d'organisation et transmission, mais aussi de faire vivre les principes et la spécificité du secteur psychiatrique et de cette spécialité médicale. Les priorités sont celles d'une réorganisation de ce secteur autour de deux axes: qualité et sécurité des soins en intra-hospitalier, dans le respect des droits des usagers et réponse adaptées aux missions dévolues à l'extrahospitalier (proximité, continuité, gratuité, disponibilité) avec une attention particulière portée aux attentes des familles des usagers. ».*

*Docteur Gilbert Riquier*

#### **CONTACT**

Secteur Psychiatrie Adultes 95G03 – Secrétariat : 01 34 06 64 00

Mail : [gilbert.riquier@ch-simoneveil.fr](mailto:gilbert.riquier@ch-simoneveil.fr)



**Dr. Eric VALLEE**  
Biologiste responsable

Eric Vallée a été chef de service d'hématologie-microbiologie du CH d'Eaubonne puis du GH Eaubonne-Montmorency entre 1993 et 2003. Il a à ce titre participé à la fusion et à la réorganisation des laboratoires des 2 établissements. Il a quitté l'établissement fin 2003 pour à la fois étendre son domaine d'expérience et mettre à disposition d'autres équipes son expérience de microbiologiste mais aussi des regroupements d'activité. Parti pour le CH Poissy - Saint Germain en Laye pendant 7 années, il a ainsi permis la restructuration de l'activité de microbiologie sur un seul site et la création d'un secteur dédié de biologie moléculaire appliqué au diagnostic des maladies infectieuses. Eric Vallée est également expert-visitateur auprès de la Haute Autorité de Santé (HAS) au titre de la certification des établissements de santé depuis près de 10 ans.

*« Sans être véritablement un enfant prodige, je suis resté très attaché au CH Simone Veil et ai conservé de fortes amitiés parmi la communauté médicale. Quand s'est présentée la possibilité de revenir et en ayant le sentiment d'avoir fait ce que j'avais à faire là où j'étais depuis 7 ans, j'ai voulu réfléchir sereinement à cette opportunité. Mon retour n'était possible que sous certaines conditions et notamment l'existence d'un projet solide à mettre en œuvre. Celui-ci a été discuté et accepté comme préalable notamment par la présidente de CME et la directrice d'établissement et mon premier travail a été de le partager et d'y intéresser les différents professionnels des laboratoires du CH Simone Veil. Il s'articule principalement autour des enjeux actuels de la biologie hospitalière et des atouts du laboratoire : accréditation des activités de biologie médicale et d'hygiène de l'environnement ; modernisation du plateau technique et collaboration avec notre partenaire naturel sur le plan de la communauté hospitalière de territoire : le CH d'Argenteuil.*

Dr Eric Vallée

**CONTACT**

Secrétariat Laboratoire - 01 34 06 65 00

Mail : [eric.vallee@ch-simoneveil.fr](mailto:eric.vallee@ch-simoneveil.fr)