

# Hospitalia

# 38 - OCTOBRE 2017

LE MAGAZINE DE L'INNOVATION HOSPITALIÈRE

**Édition spéciale 10 ans d'Hospitalia**

**Retour sur :**

# **10 ANS D'INNOVATIONS HOSPITALIÈRES**

**REPORTAGE :**

Retour à l'hôpital Armand Trousseau, AP-HP... 10 ans après...

REPORTAGE

# LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL ARMAND TROUSSEAU, AP-HP... 10 ANS APRÈS

Pour son premier numéro en 2007, Hospitalia était allé découvrir la nouvelle maternité de type 3 de l'hôpital Armand Trousseau-AP-HP. Dix ans plus tard, nos équipes y sont retournées afin de voir s'il y a eu depuis des évolutions, notamment concernant la création du Pôle de périnatalité qui était alors annoncé. Et effectivement ce pôle a vu le jour quelques semaines après notre passage en 2007 et a noué un partenariat avec la maternité des Bluets qui se trouve sur le même site pour offrir un accompagnement médical complet pour les femmes et leurs enfants. Retour sur une maternité de référence, tant au niveau local que national, qui a su nourrir ses spécificités.

## AVEC 4 000 ACCOUCHEMENTS PAR AN, LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL ARMAND TROSSEAU EST LA DEUXIÈME PLUS IMPORTANTE DE L'AP-HP

La maternité de l'hôpital Armand Trousseau est aujourd'hui la deuxième maternité de l'AP-HP en nombre d'accouchements avec environ 4 000 naissances et plus de 1 000 nouveau-nés malades hospitalisés chaque année. Elle constitue, avec les services de gynécologie-obstétrique, de médecine fœtale, de néonatalogie et de réanimation néonatale et pédiatrique, et les deux unités fonctionnelles que sont le CRAT et l'unité d'orthogénie, le Pôle de périnatalité. Selon Le Pr Delphine Mitanchez, responsable du Pôle et chef du service de néonatalogie, « la structure de ce pôle montre à la fois le service rendu à la population, nous accueillons aussi bien des grossesses physiologiques que pathologiques, et les actions que nous menons au travers de centres de référence spécialisés et du service de médecine fœtale unique à l'AP-HP ». Il y a donc une particularité dans la prise en charge des nouveau-nés du fait du service de médecine fœtale et de l'insertion du Pôle au sein d'un hôpital pédiatrique. Cela permet à la maternité de prendre en charge des nouveau-nés avec des malformations qui ont besoin de chirurgie néonatale.

### UN PÔLE INSÉRÉ DANS L'HÔPITAL ET LE TERRITOIRE

Le Pôle de périnatalité est intégré au réseau de suivi périnatal parisien pour s'occuper de la façon la plus optimale possible des femmes qui ont besoin d'une prise en charge spécialisée pendant leur grossesse et pour le suivi des nouveau-nés dits vulnérables. « Nous avons des interactions plus larges avec d'autres structures qui nous adressent des nouveau-nés qui ont besoin d'une prise en charge spécifique, en particulier de la chirurgie néonatale » ajoute le Pr Mitanchez. Sans oublier qu'Armand Trousseau est physiquement accolé aux Bluets et qu'il y a donc un lien très fort entre l'activité obstétricale et celle de salle de réveil, mais aussi pour la néonatalogie. Enfin, intégrées dans un centre universitaire, les équipes sont moteurs de recherche, proposent ou participent à des projets de recherche clinique pour faire progresser les pratiques.

Le service de néonatalogie du Pr Mitanchez comporte 41 lits répartis sur 3 secteurs : 15 lits en soins intensifs pour les enfants nécessitant une ventilation non-invasive ou une nutrition parentérale ; 20 lits en néonatalogie pour les prématurés en fin de séjour hospitalier ou des nouveau-nés avec des malformations ; 6 lits en unité mère-enfant. Il y a également 8 lits en réanimation néonatale avec une activité spécifique d'assistance respiratoire et circulatoire extracorporelle. « Notre service prend en charge les prématurés, les nouveau-nés avec retard de croissance intra-utérin et ceux avec des malformations nécessitant ou non une chirurgie en période néonatale. Le point important étant que nous pouvons recourir à n'importe quelle spécialité pédiatrique de l'hôpital quelle que soit la pathologie rencontrée » précise le Pr Mitanchez.

Mais, une maternité c'est avant tout un service de gynécologie obstétrique. Celui de l'hôpital Armand Trousseau inclut plusieurs unités : les urgences, obstétricales et gynécologiques, la chirurgie gynécologique, les 7 salles de travail et 4 de préparatum, l'unité de grossesses pathologiques et les suites de couche (64 lits). Le chef de ce service, le Pr Gilles Kayem nous explique qu'en termes de pathologies obstétricales, ses équipes font surtout face à des problématiques de pré-éclampsies, de retards de croissance et d'accouchements prématurés spontanés. « Avec des possibilités de réanimation qui sont faites à partir de 24 semaines d'aménorrhée » ajoute-t-il. La présence du service de réanimation néonatale, mais aussi celle du service de néonatalogie, permet d'accueillir des patientes pour des accouchements prématurés ou atteintes de pathologies maternelles. « Autre spécificité, nous avons un service de médecine fœtale dont les spécialités sont les malformations opérables et son CNRHP (Centre National de Référence en Hémobiologie Périnatale) travaillant sur les immunisations » explique Judith Aronowicz, sage-femme.

### ÉTENDRE LE CHAMP DES POSSIBLES

Les spécialités du Pôle évoluent sans cesse en termes de techniques et l'exemple le plus frappant concerne la médecine fœtale où sont ►



Le Pr Delphine Mitanchez, responsable du Pôle et chef du service de néonatalogie



Le Pr Gilles Kayem, chef de service de l'unité de grossesses pathologiques

# #À L'HONNEUR / ARMAND TROUSSEAU



Judith Aronowicz, sage-femme



Le Pr Jean-Marie Jouannic, chef du service de médecine fœtale



Le Dr Anne Cortey, responsable de l'unité clinique

► constatées de plus en plus de possibilités d'interventions en anténatal. À l'hôpital Armand Trousseau, le service de médecine fœtale est à même de prendre en charge l'intégralité des anomalies fœtales qui peuvent être diagnostiquées avant la naissance, le plus souvent par échographie. La mission du service consiste à confirmer ou infirmer l'existence d'une anomalie fœtale et, dans un certain nombre de cas, de proposer une prise en charge spécifique, parfois une action thérapeutique pendant la grossesse ou une opération par les chirurgiens-pédiatres juste après la naissance. « *Nous avons en charge l'activité du Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de l'Est parisien, mais prodiguons des soins d'expertise au-delà de ce territoire pour la prise en charge de pathologies fœtales très spécifiques sur lesquelles l'hôpital Armand Trousseau est un centre expert* » détaille le chef de ce service, le Pr Jean-Marie Jouannic. Son service est centre expert en France sur le myéломéningocèle, la forme la plus grave de spina-bifida, et mène des recherches visant à réparer cette malformation du système nerveux central. Le Pr Jouannic indique que « *ce programme de chirurgie prénatale est le fruit d'une collaboration avec l'équipe de neurochirurgie de l'hôpital Necker afin de mettre en place des techniques de réparation qui soient moins inva-*



explique le Pr Jouannic. Les missions du CNRHP sont d'une part d'aider par son expertise aux diagnostics et aux soins, et d'autre part de développer la recherche, l'enseignement, la matériovigilance et le suivi épidémiologique, dans les incompati-

## LES MISSIONS DU CNRHP SONT D'AIDER AUX DIAGNOSTICS ET AUX SOINS ET D'AVOIR UNE EXPERTISE SUR LA RECHERCHE, L'ENSEIGNEMENT, LA MATÉRIOVIGILANCE ET LE SUIVI ÉPIDÉMIOLOGIQUE.

*sives. Nous travaillons notamment sur un projet de réparation par fœtoscopie afin d'obtenir un résultat au moins égal à la chirurgie fœtale à ciel ouvert qui est réalisée actuellement pour cette malformation* ».

Un autre axe de recherche du service concerne la prise en charge périnatale des anémies fœtales. « *Notre service comporte une unité fonctionnelle du CNRHP qui est un centre expert pour ce type de prise en charge. Il réalise environ 80 transfusions in-utéro par an, ce qui représente un peu moins de la moitié de l'activité de transfusions fœtales réalisées dans tout le pays* »

bilités de groupes sanguins mère et enfant et les ictères sévères. L'unité clinique est située à Armand Trousseau, l'unité biologique est restée à l'hôpital Saint-Antoine, situation initiale de la structure. En devenant un centre national de référence en hématologie périnatale, il a été intégré à l'AP-HP en 2004. Le Dr Anne Cortey, responsable de l'unité clinique, fait remarquer que « *le CNRHP a entre autres mis au point des techniques de génotypage fœtal à partir du sang maternel pour les groupes sanguins (D, c, Kell, e, E) pour lesquels les immunitations sont les plus dangereuses pour le fœtus. Concernant la prévention rhésus,* ►

► *le CNRHP a publié des recommandations en 2006 en association avec la Société Française de Médecine Périnatale, et le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français ».*

Pour ce qui est des ictères sévères, ils peuvent entraîner des lésions neurologiques irréversibles. « *Un ictère nucléaire peut être prévenu par une prise en charge anticipée de l'excès de bilirubine avant de devenir toxique pour le cerveau* » explique le Dr Cortey avant de poursuivre : « *Le CNRHP a d'ailleurs publié en janvier dernier les premières recommandations françaises de prise en charge de l'ictère en coordination avec la Société Française de Néonatalogie* ». Enfin, le CNRHP a récemment participé au développement de photothérapie innovante et a avec conception d'un appareil français qui permet la photothérapie efficace ambulatoire et respectueuse du lien mère/bébé ; elle utilise une technologie de tissu de fibres optiques (brevet détenu par une firme lyonnaise) transmettant la lumière de diodes électroluminescentes.

## LES PROGRÈS EN RÉANIMATION ET EN ANALGÉSIE

Autre service du Pôle de périnatalité, la réanimation néonatale et pédiatrique qui prend aussi bien en charge les nouveau-nés que les enfants jusqu'à 18 ans. « *Sur la réanimation néonatale, nous avons une expertise particulière sur les pathologies respiratoires sévères, qui nécessite des soins de réanimation approfondis* » explique le Dr Pierre-Louis Léger, le chef du service. Le service a également une importante activité de prise en charge des asphyxies périnatales, c'est-à-dire des souffrances neurologiques du nouveau-né à terme. Le Dr Léger indique que « *pour protéger le cerveau, nous utilisons l'hypothermie qui a fait la preuve de ses bénéfices. Nous faisons à la fois de la recherche clinique sur ces malades et de la recherche fondamentale et préclinique en collaboration avec l'INSERM* ». Concernant la pédiatrie, le service a une activité polyvalente, car il s'agit de patients qui leur sont



**Le Dr Pierre-Louis Léger, chef de service réanimation néonatale et pédiatrique**

adressés par les urgences et SAMU pédiatriques principalement pour causes respiratoires et infectieuses.

De plus, le service est un centre de référence nationale pour les techniques d'assistances extracorporelles qui sont réalisées pour les détresses respiratoires du nouveau-né et de l'enfant. Le Dr Léger raconte que « *nous avons développé en novembre 2014 une unité mobile d'assistance extracorporelle, la première d'Île-de-France à pouvoir aller implanter une assistance circulatoire chez un enfant non transportable. Le nombre de nos interventions augmente régulièrement. La première année, nous en avons fait 5, l'année dernière 13, et cette année nous en avons déjà fait 10 !* ».

Le service d'anesthésie-réanimation a lui aussi développé des activités très spécifiques décrites par le Dr Agnès Rigouzzo, anesthésiste référente. « *Dans l'accompagnement des soins, surtout lors de césarienne ou d'interruption de grossesse, notre équipe utilise souvent l'hypnose comme outil thérapeutique et d'accompagnement. Le second champ de travail que nous avons développé est l'intégration des techniques d'hémostase délocalisée dans la prise en charge des hémorragies du post partum. Par ailleurs, depuis 2 ou 3 ans, il est proposé aux patientes d'opérer in-utéro, vers 4-5 mois de grossesse, les fœtus atteints de spina bifida. Cette chirurgie utérine à ciel ouvert nous a permis de développer une prise en charge anesthésique*



**Le Dr Agnès Rigouzzo, anesthésiste référente**

*sique originale et adaptée. Enfin nous avons la chance d'avoir une Unité de Surveillance Continue Obstétricale* ». Lorsque la maternité a besoin de soins intensifs, il s'agit le plus souvent d'un besoin de surveillance continue pendant un jour ou deux avant que les patientes puissent regagner leur lit de suite de couche. « *N'ayant pas de service de réanimation adulte sur le site, nous avons mis en place deux lits de soins intensifs au sein de la salle de réveil. L'activité est constante depuis 10 ans, entre 15 et 20 patients par mois. Ainsi il y a très peu de femmes qui sont transférées grâce à la présence de ces lits de surveillance continue* » poursuit le Dr Rigouzzo.

## PRENDRE EN CHARGE ET INFORMER

Avec la création du Pôle de périnatalité a émergé l'espace parentèle afin d'accompagner les parents dans la prise en charge de leurs enfants hospitalisés pendant 3 ou 4 mois, voire davantage. L'espace parentèle propose 24 ateliers, tant sur l'anté-natal que le post-natal, mis en place par des professionnels du Pôle, la PMI, l'école de sage-femme ou encore des associations comme SOS Préma. Marie-Christine Nanquette, cadre supérieure puéricultrice et cadre paramédicale du pôle, rapporte qu'« *il s'agit d'abord de besoins d'ordre relationnel entre les parents et leur futur enfant. En anté-natal, il y a bien évidem-*

# #À L'HONNEUR / ARMAND TROUSSEAU



► ment la préparation à l'accouchement. Et, dans un second temps, lorsque le bébé est arrivé, nous leur proposons des ateliers pour savoir comment le prendre en charge, savoir où trouver des relais et des aides. Nous les accompagnons pour que le lien de parentalité puisse se créer ». En tant que maternité de type 3 prenant en charge des grossesses à haut risque, des soins de développement ont été mis en place pour les nouveau-nés. Il s'agit de soins visant à éviter les dystimulations que pourraient engendrer l'hospitalisation. « Toutes les dystimulations provoquées par les soins suscitent du stress chez le nouveau-né. Nous essayons donc autant que possible de regrouper nos soins et d'agir sur plusieurs facteurs afin que l'enfant soit le moins stressé possible et qu'il puisse se développer normalement et gérer sa pathologie » précise Mme Nanquette. L'objectif de ces soins individualisés est de diminuer leur temps d'hospitalisation car des études ont démontré, surtout avec la méthode NIDCAP<sup>3</sup>, qu'il y a une diminution du temps de ventilation pour les enfants intubés, et plus généralement du temps d'hospitalisation lorsqu'ils bénéficient de soins de développements. L'impact est

également très positif avec l'approche sensori-motrice de Bullinger<sup>4</sup> qui a été adoptée à Armand Trousseau.

Même s'il ne fait pas partie du Pôle de périnatalité, le service de neuropédiatrie y joue un rôle incontournable car il a pour mission d'informer sur les pathologies neurologiques découvertes en prénatal, et prendre en charge les enfants qui en sont atteints. Le Dr Marie-Laure Moutard explique qu'avant la naissance, « le plus souvent, nous voyons des malformations cérébrales, l'agénésie du corps calleux faisant partie des plus fréquentes, mais aussi des dilatations ventriculaires ou encore des anomalies de la fosse cérébrale postérieure. Tout n'est pas forcément grave. Nous sommes à la disposition des gynécologues obstétriciens et des parents lorsqu'une anomalie est découverte et qu'il y a besoin d'un avis neuropédiatrique ». Évidemment cette activité se fait en lien étroit avec les généticiens cliniciens, tant en prénatal qu'en postnatal, pour l'information, le conseil génétique et le suivi des syndromes génétiques rares.

Enfin, dans le pôle, figure le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes



**Marie-Christine Nanquette, cadre supérieur puéricultrice et cadre paramédicale du pôle**



**Le Dr Marie-Laure Moutard, service de neuropédiatrie**

(CRAT). Cette structure unique en France a pour objet d'informer les professionnels de santé sur les conséquences pour l'embryon, le fœtus et le nouveau-né de l'exposition en cours de grossesse aux médicaments, radiations, vaccins, environnement, etc. « Le corollaire étant bien sûr de nous intéresser à l'impact des traitements sur l'allaitement maternel » ajoute le Dr Elisabeth Elephant, médecin embryologiste, responsable du CRAT. « Le CRAT s'organise autour de différentes modalités d'information. Soit par contact direct - ►



Le Dr Elisabeth Elefant, médecin embryologiste, responsable du CRAT



## STRUCTURE UNIQUE EN FRANCE LE CRAT RÉPOND À UN CERTAIN NOMBRE DE QUESTIONS COURANTES AUXQUELLES FONT FACE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LE GRAND PUBLIC

► *téléphone ou mail – des professionnels de santé dans le service, soit par le truchement du site internet [www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr) qui est accessible à tous et répond à un certain nombre de questions courantes auxquelles font face à la fois les professionnels de santé et le grand public* » informe-t-elle. Les conséquences d'un certain nombre d'expositions en cours de grossesse ont commencé avec le drame du thalidomide<sup>5</sup> qui a mis en évidence qu'un médicament pouvait avoir des conséquences extrêmement sévères sur le développement morphologique des enfants. Médicamenteuse ou non, tout type d'exposition en cours de grossesse peut éventuellement poser des problèmes. « Il était donc de notre mission, dans une structure où la tératologie expérimentale était déjà développée, que nous puissions élargir le champ d'activité en donnant aux professionnels de santé des informations sur d'autres médicaments en cours de grossesse, mais aussi sur l'allaitement et sur la fertilité », ajoute le Dr Elefant. Le CRAT a de multiples autres activités en termes d'expertise auprès de diverses autorités

de tutelle qui le sollicitent pour des avis ou des travaux. Le centre a une expertise extrêmement particulière qui le met au premier plan d'un certain nombre de problématiques liées au développement intra-utérin et à ses accidents. ●

1 - Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle. Recommandations pour la pratique clinique par A. Cortey et Y. Brossard, paru dans le Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction de février 2006.

2 - Ictère à bilirubine non conjuguée du nouveau-né de 35 semaines et plus : du dépistage au suivi après sortie de la maternité. Recommandations pour la pratique clinique par A. Cortey, L. Renesme, J. Raignoux, A. Bedu, C. Casper, P. Tourneux et P. Truffert paru dans Les Archives de Pédiatrie de janvier 2017.

3 - Créé en 1986 par la psychologue américaine Heide-lise Als (Université d'Harvard), le NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) est un programme néonatal individualisé d'évaluation et de soutien au développement. Il s'agit d'un programme de soins basé sur l'observation des comportements et l'analyse des réactions des prématurés. Ce travail a pour but d'adapter ensuite la prise en charge en fonction du nouveau-né. (Source : Fédération Internationale NIDCAP)

4 - André Bullinger (1941-2015), professeur de psychologie à l'Université de Genève, a mis au point le bilan sensori-moteur qui est un outil d'évaluation permettant d'identifier les compétences motrices, posturales et

sensorielles dans une perspective cognitive, émotionnelle et relationnelle. Les répercussions sur l'activité psychique, sociale et émotionnelle sont prises en compte. (Source : Association des praticiens diplômés du bilan sensori-moteur André Bullinger)

5 - Commercialisée à partir de 1957 le thalidomide est un sédatif et anti-nauséux utilisé chez les femmes enceintes. Son utilisation s'est révélée désastreuse, entraînant de graves malformations chez des milliers de nouveau-nés à travers le monde. Ce médicament fut retiré du marché en 1962, mais compte tenu de ses propriétés anti-inflammatoire, immunomodulatrices et potentiellement anti-tumorales, il a été réintroduit sur le marché en 1998 aux États-Unis puis dans d'autres pays, dont la France, moyennant des mesures strictes de prévention des grossesses.

Le pôle de périnatalité poursuit sa démarche dynamique et au 1<sup>er</sup> octobre 2017 s'est uni au service de **gynécologie obstétrique, à l'Assistance Médicale à la Procréation, et au service de chirurgie plastique et reconstructrice de l'hôpital Tenon, Paris 20<sup>ème</sup> (AP-HP)** ce qui dote les Hôpitaux Universitaires Est Parisien d'un des plus gros pôles mère-enfant de l'AP-HP. Le Pr Jean-Marie Jouannic a été nommé Chef de ce pôle.

PAR HADRIEN DONNARD PHOTOS VÉRONIQUE DURRUTY

## ENTRETIEN

# UN HÔPITAL EN PERPÉTUEL RENOUVELLEMENT

L'AP-HP, qui est le CHU de la région Île-de-France, organise ses 39 hôpitaux autour de 12 Groupes Hospitaliers. L'hôpital Armand Trousseau fait partie du Groupe Hospitalier de l'Est parisien qui regroupe les hôpitaux universitaires de Tenon, Saint-Antoine, Rothschild, Trousseau et La Roche-Guyon. Son directeur depuis 5 ans, Renaud Pellé est d'ailleurs également l'adjoint au directeur du Groupe Hospitalier de l'Est parisien.



Renaud Pellé, Directeur de l'hôpital Armand Trousseau

### Qu'est-ce qui fait la spécificité d'Armand Trousseau et de son pôle de périnatalité ?

**Renaud Pellé :** Le pôle de périnatalité est précisément une de nos spécificités. Historiquement, Armand Trousseau est un site pédiatrique et ce projet qui a vu ouvrir la maternité de type 3 a quelque peu bouleversé la composition de l'hôpital et lui a fait trouver un nouvel équilibre. Un hôpital mères-enfants donc avec un important site de périnatalité au sein de l'hôpital pédiatrique.

Ensuite, l'originalité de ce projet a été de concevoir une double maternité dans la mesure où le site accueille également la maternité des Bluets, construite conjointement et ouverte en 2007. L'ensemble a été conçu de telle sorte que nous profitons réciproquement des avantages et des forces de chacun des deux ensembles tout en maintenant leur identité. L'intérêt de ce projet est qu'au fil de ces 10 dernières années, chaque maternité a su développer son identité de façon complé-

mentaire sans entrer en concurrence.

Un ensemble périnatal aussi important ne peut fonctionner qu'avec une prise en charge pluridisciplinaire, et un des gages de réussite est la collaboration et la complémentarité des professionnels. L'enjeu est de rendre l'espace homogène car nous nous occupons aussi bien des mères que des enfants et cela suppose des compétences spécifiques pour les unes et pour les autres.

### Quelle place Armand Trousseau occupe-t-il au sein du GH de l'Est parisien ?

Grâce à l'accueil de l'activité de l'hôpital Saint-Antoine en 2014, la maternité de Trousseau réalise désormais 4 000 naissances par an et les Bluets plus de 3 000. Cet ensemble de périnatalité est l'un des plus importants d'Île-de-France ; de surcroît, une logique de complémentarité est désormais en place avec l'hôpital Tenon.

Ce potentiel permet de développer des

équivalences universitaires pour chacun des secteurs, puisque par essence une maternité est la réunion de plusieurs compétences. Et, au sein du site, nous disposons d'expertises reconnues telles que l'imagerie anténatale et la foetopathologie, des disciplines nourries par l'activité du pôle de périnatalité. A noter également un lien fort avec la chirurgie viscérale qui permet de développer l'activité sur les malformations chez le nouveau-né.

Enfin, le centre pluridisciplinaire, localisé à Trousseau, irrigue plus largement tout l'Est parisien.

**Et par rapport à son environnement immédiat, comment se positionne l'hôpital et à quels enjeux êtes-vous amenés à faire face ?**

En collaboration avec les Bluets nous avons créé un GCS pour les missions de planning familial. Ce partenariat existe depuis 2007 et fonctionne parfaitement. Nous développons également la continuité de nos prises en charge pour nous assurer que les pratiques médicales soient cohérentes de manière à ce que la prise en charge de l'urgence soit anticipée et se passe le mieux possible.

Les expertises développées à Trousseau s'articulent avec celles de l'hôpital Tenon qui est également un pôle important de gynécologie-obstétrique, j'en veux pour preuve l'orthogénie où s'est nouée une étroite collaboration entre les deux sites ou encore la néonatalogie de l'hôpital Tenon, désormais intégrée dans un département couvrant tout le périmètre de la Faculté de médecine de Paris 6. Enfin, depuis le mois de septembre, nous avons créé avec Tenon un pôle unique mère-enfant du Groupe Hospitalier de l'Est parisien.

**Quels sont les principaux projets que vous avez mis en oeuvre jusqu'à présent ?**

Parmi les projets qui témoignent particulièrement des ponts jetés entre pédiatrie et périnatalité, je citerai la plateforme d'apprentissage par la simulation implantée

dans un ancien bloc de l'hôpital destinée à la formation des hospitaliers et des universitaires, des médicaux et des paramédicaux. Cette plateforme utilise des mannequins pour la répétition de gestes avant de les pratiquer sur des patients. Ce projet, qui met en situation les équipes sur différentes thématiques, est porté à la fois par des médecins pédiatres, des obstétriciens et des néonatalogistes. Les méthodes pédagogiques sont communes et nous mettons à profit la complémentarité de notre site afin de développer une plateforme qui, je l'espère, fera référence.

Un autre projet, également emblématique, est la montée en charge de notre unité mobile d'assistance circulatoire extracorporelle dont l'objectif est « de projeter une équipe pluridisciplinaire de réanimation et de chirurgie

pour installer sur place (en Île-de-France ou en province) le dispositif de CEC afin de permettre à l'enfant un transfert dans de bonnes conditions vers la réanimation de Trousseau ».

Nourri par notre expérience en anténatal, le projet Accordis a permis de numériser l'ensemble des données de foetopathologie et de construire des éléments d'aide à la décision.

Et naturellement, nous continuons à travailler sur ce qui fait la qualité de nos prises en

charge des mères et des enfants grâce la mobilisation des professionnels du pôle, sage-femme et paramédicaux, à travers des initiatives telles que l'espace parentèle. Le maintien du confort hôtelier est également une préoccupation, les bâtiments ont maintenant 10 ans et nécessitent d'être maintenus. Par exemple, l'unité de suites de couche qui se trouve dans le bâtiment Paul Louis Chigot vient d'investir de nouveaux locaux rénovés au 9<sup>ème</sup> étage. Nous poursuivons donc cette nécessaire rénovation de nos locaux pour un certain nombre de nos services. ●



**DEPUIS SEPTEMBRE, NOUS AVONS CRÉÉ AVEC TENON UN PÔLE UNIQUE MÈRE-ENFANT DU GROUPE HOSPITALIER DE L'EST PARISIEN**