



CONSULTATION VERLAINE: TRADITION D'HOSPITALITÉ ET ORGANISATION INNOVANTE A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

Hôpitaux Universitaires
SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Dr Claire Georges
Dr Damien Pouessel



Les matinées de l'innovation Saint-Louis 27 septembre 2013

Contexte

Une médecine
hospitalière de plus
en plus spécialisée et
segmentée

×

Besoin d'une
approche globale du
patient

Une médecine
normative,
standardisée et
protocolisée

×

Besoin d'une
approche
personnalisée

Les spécificités de Saint-Louis...

- Un centre d'excellence et de haute technologie, en particulier dans le traitement du cancer
- Un hôpital de proximité situé dans une zone de Paris défavorisée avec une forte population immigrée
- Des problématiques multiples liées à la précarité compliquant la prise en charge de pathologies souvent lourdes



Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

- « Des cellules de prise en charge médico-sociales qui doivent faciliter l'accès aux soins des personnes démunies au système hospitalier » (*Article L.6112-6 du Code de la Santé Publique*)
- Public: personnes en situation de précarité
- Objectifs:
 - Fournir des soins adaptés
 - Permettre l'ouverture de droits sociaux
 - Permettre un accès à une prise en charge de droit commun



La consultation Verlaine / les PASS

c'est aussi:

Niveau des connaissances

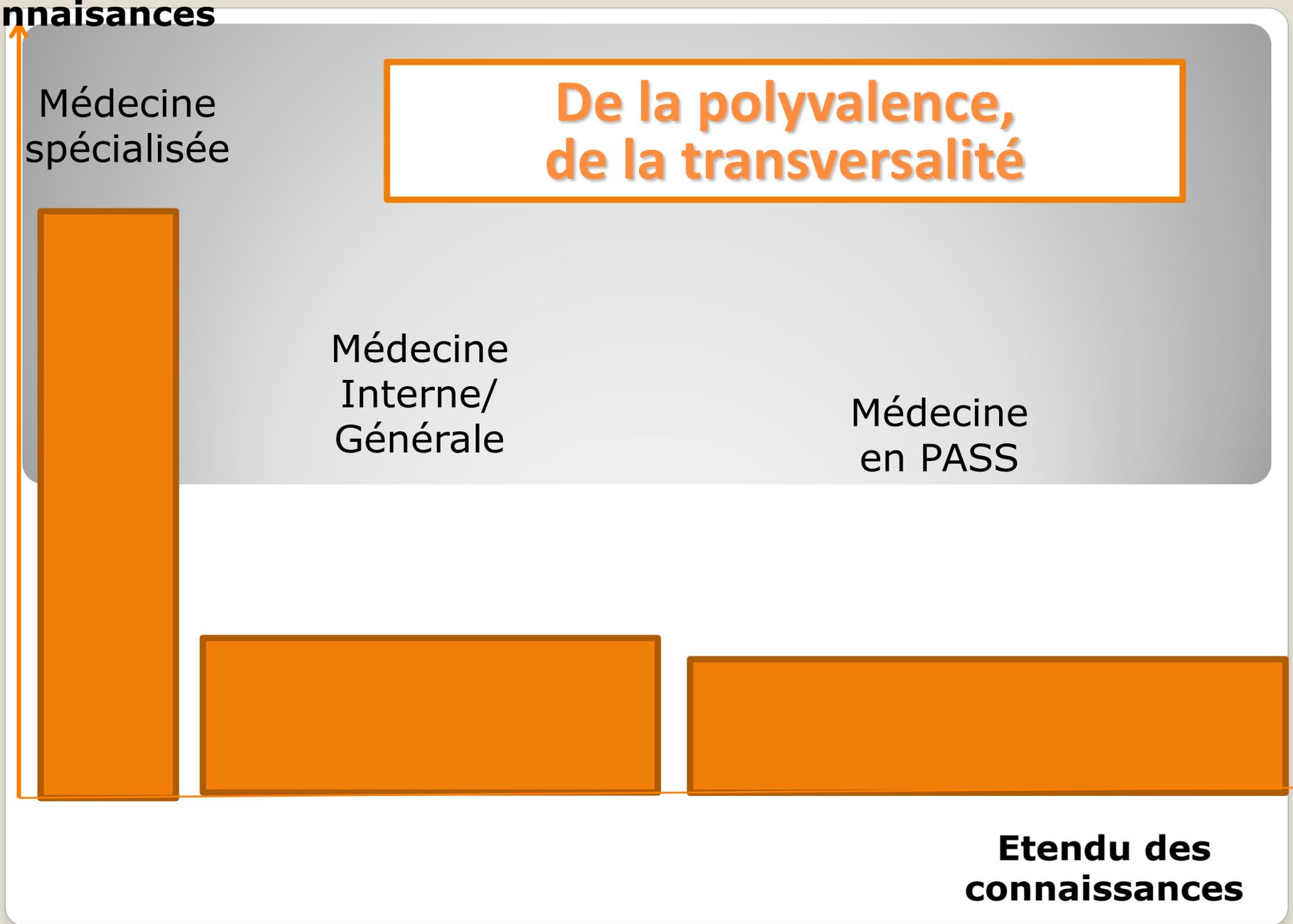
**De la polyvalence,
de la transversalité**

Médecine
spécialisée

Médecine
Interne/
Générale

Médecine
en PASS

**Etendu des
connaissances**



Une équipe pluri-professionnelle experte dans la résolution des situations médico-sociales complexes



Sylvie
Dehaut

2 IDE

Marie-
Laure
Pintir



Ψ

0,1 ETP
psychologue

2 ASE : Ariane
Gerson et
Catherine
Gourlaouen



0,2 ETP cadre infirmier

1 secrétaire: Marie-
Jeanne Sidibe



Des médecins polyvalents connaissant la ville et l'hôpital

Dr Claire Georges
Praticien hospitalier tpa (60%)
à Verlainne de 1996 à 1998
puis depuis 2001



Dr Dora Levy
Praticien attaché à Verlainne depuis
2009
Maison de santé pluri professionnelle
(MSP), MSP des Envierges, Paris 20^{ème}



Dr Philippe Bordon
Praticien attaché à
Verlainne depuis 1994
Médecin libéral à Neuilly
sur Seine



Dr Mathilde Andlauer
Praticien attaché à Verlainne
depuis 2010
Médecin généraliste en centre de
santé à Saint-Denis (93)

**Dr Florence Tapié de
Celeyran**
Praticien attaché à
Verlainne depuis 2007
Praticien au CMS de
Pantin (93)



Dr Olivier Taulera
Praticien attaché à Verlainne depuis
1998
Médecin libéral en médecine générale à
Paris 19^{ème}

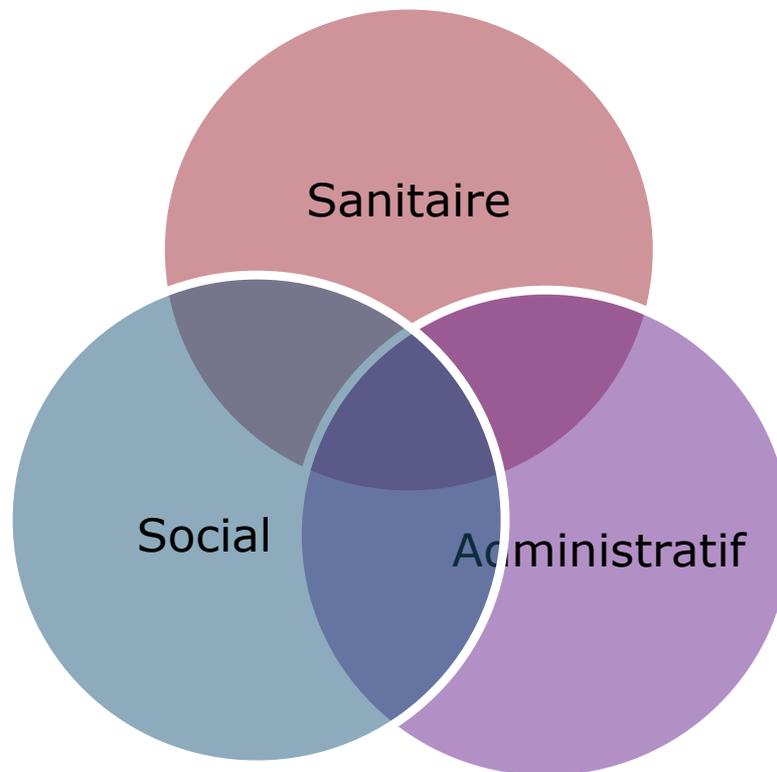
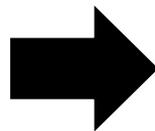
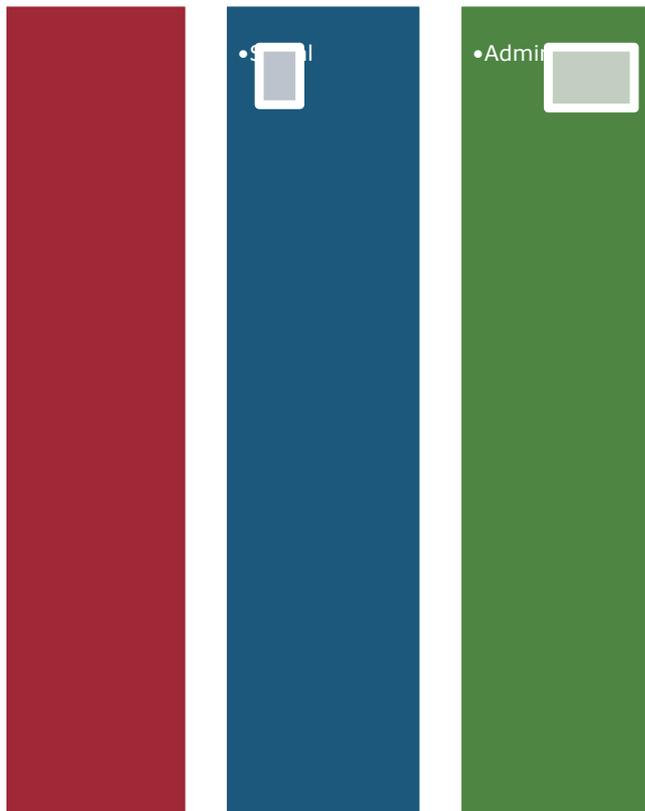


Marie Simonetta
Interne de 6^{ème} semestre
en médecine générale
DESC de médecine d'urgence



Dr Yannick Girardeau
praticien attache a la consultation
Verlainne depuis 2011
Centre de santé à Pantin

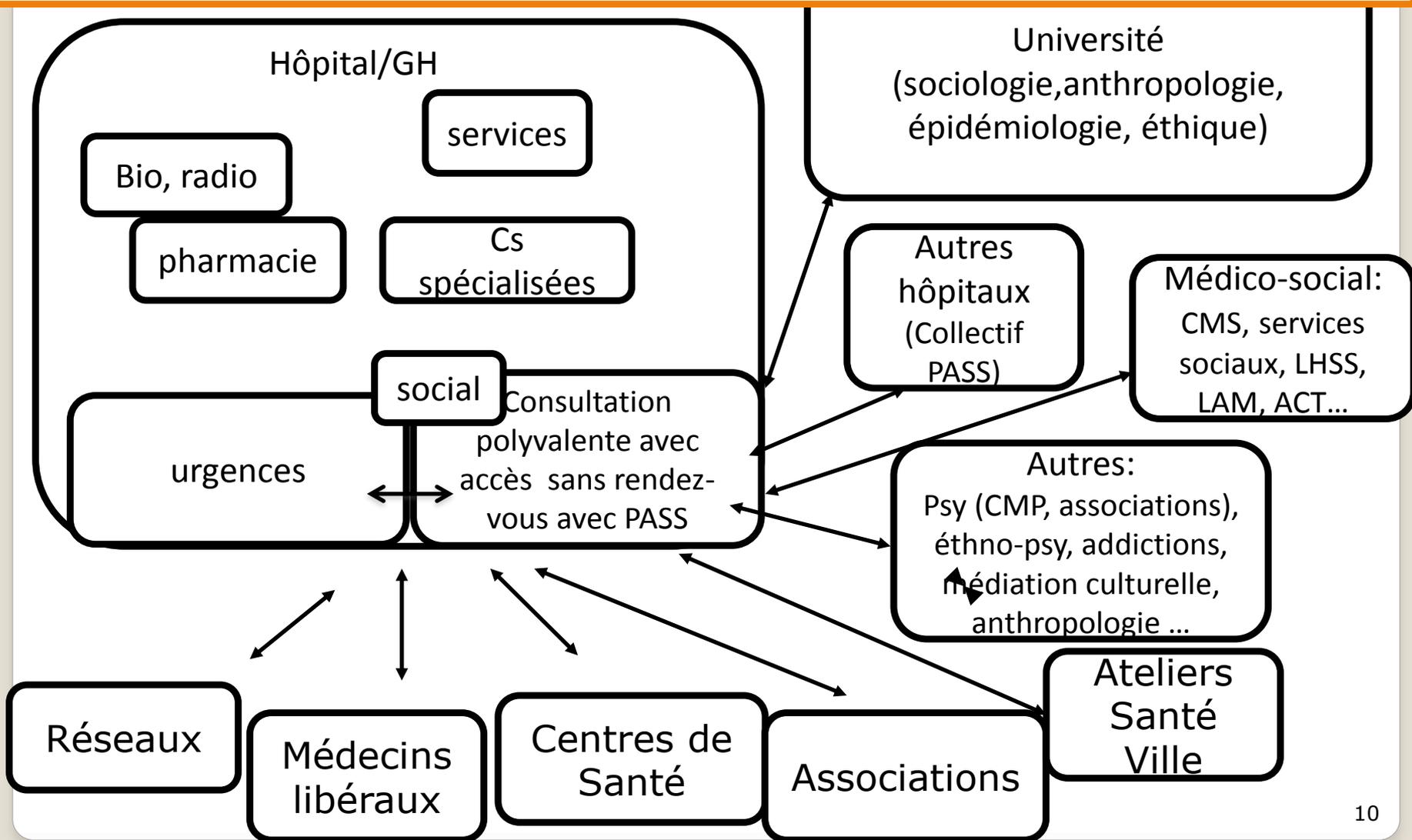
Un lieu de décroisement des champs professionnels



Sanitaire Social Administratif

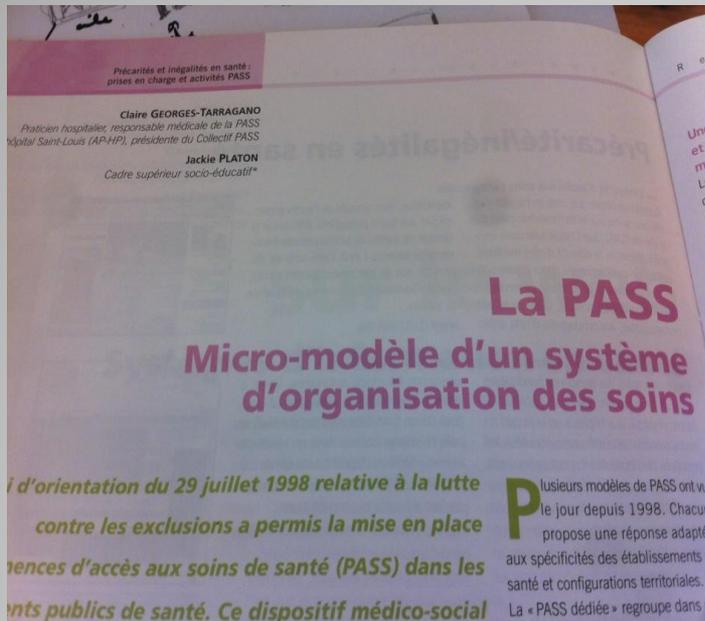
Un lieu de coordination intra et extra-hospitalière

Une interface ville-hôpital



➔ **Optimisation des parcours de santé**

Un modèle d'organisation des soins



**C Georges-Tarragano,
J Platon RHF N°550,
p 28-30 janvier février
2013**

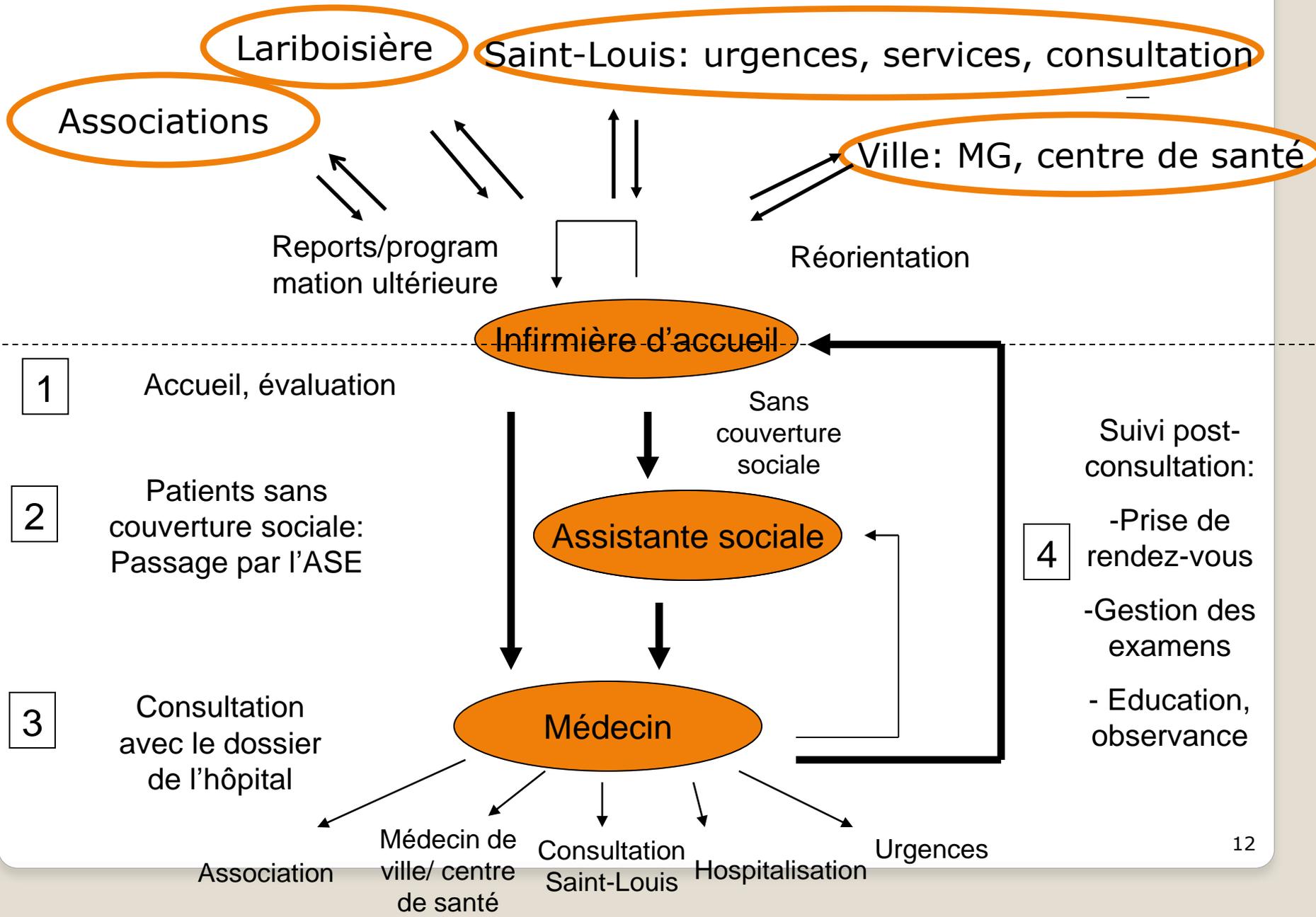
Revue
hospitalière de France



**Georges-Tarragano Claire et al.,
«Surcharge et engorgement des
urgences?: la réponse durable du
modèle des Pass», Les Tribunes de
la santé, 2013/2 n° 39, p. 87-95.**

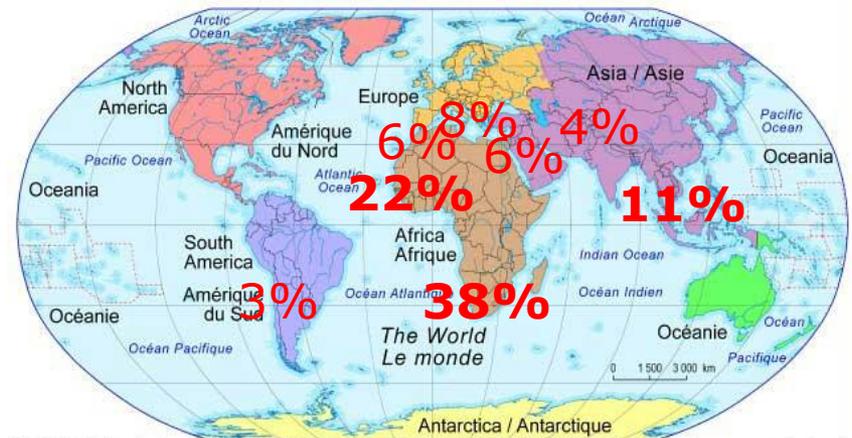


Organisation fonctionnelle



La consultation Verlaine: une activité croissante, des populations variées, des cas complexes...

- 5000 consultations/an dont 2/3 sans couverture sociale
- Des pathologies lourdes et complexes
 - Hémato, cancéro
 - Hépatites, VIH
 - Diabètes compliqués
 - Insuffisances rénales

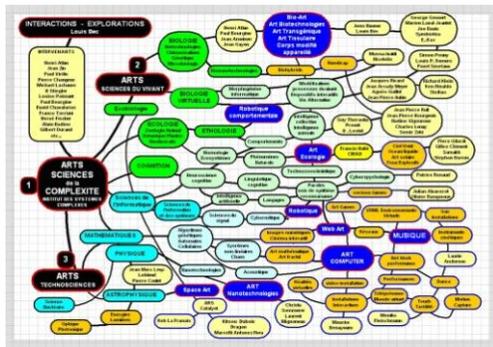


© 2001. Her Majesty the Queen in Right of Canada, Natural Resources Canada. / Sa Majesté la Reine du chef du Canada, Ressources naturelles Canada.

1999-2009:

10000 patients - 93 nationalités

Des situations médico-sociales complexes imposant de nouvelles approches



**Illustration par
3 situations cliniques**

M. G... 59 ans

- **Novembre 2011** : Diagnostic de cancer bronchique droit cT2N1M0
- **Contexte socio-économique**
 - Divorcé, sans enfant
 - SDF, vivant au SAMU social
 - Éthylisme sevré depuis janvier 2011
 - Tabagisme actif à 80 PA
- **Pas d'ATCD** médico-chirurgical
- **Traitement oncologique**
 - Chirurgie (lobectomie supérieure droite le 19/12/11) : ADK pT3 N2
 - Indication de chimiothérapie adjuvante
 - 3 mois de traitement (48h d'hospitalisation toutes les 3 semaines)
 - Effets secondaires possibles
- **Lors de la consultation** d'oncologie en janvier 2012 : hospitalisé en SSR
 - Organisation de la chimio dans le service d'oncologie du SSR
 - Chimio faite de février à mai 2012

Octobre 2012 : consultation de surveillance

- **A 5 mois de la fin de la chimio**
 - Plusieurs épisodes de pneumopathies
 - Toujours en SSR, projet de sortie en appartement thérapeutique
 - Sd cérébelleux ancien non exploré, se majorant
 - Adressé en neurologie
 - Quelques épisodes d'alcoolisations aiguës
- **En février 2013 :**
 - Sd cérébelleux: rdv de neurologie pris à Lariboisière
 - Vit en appartement thérapeutique
 - ne peut plus se déplacer seul à cause des chutes
 - Pas de médecin traitant
 - ***Ne sait pas à qui s'adresser***



Adressé en consultation à la PASS après discussion avec l'équipe.
Projet à terme de « réinsertion » dans une filière de soins médicaux de ville

Interventions de la PASS

1. **Médicale:** coordination des soins et des rdv
 - L'IRM cérébrale ne retrouve pas de lésions métastatiques mais des séquelles d'accidents vasculaires
 - Bilan cardio-vasculaire à la PASS sur une journée
 - Transmissions à la neurologue de Lariboisière qui complète le bilan en HDJ
 - Prescription d'antalgiques, kiné de la marche, bons de transport pour toutes les démarches médicales

2. **Sociale**
 - Aide à recouvrir ses droits à la retraite sans lesquels le patient n'a aucun revenu

M. M, tunisien, 62 ans, □ discussion PEC radiochimiothérapie (RTCT)

- A travaillé en France jusqu'en 1979 Retraite française, mais plus de droit à la SS
- Diagnostic de CBNPC stade IIIa à Tunis en mai 2012. Traitement délivré à Tunis : chimio seule, 1 ligne jusqu'en décembre puis 2ème ligne de janvier à avril.
- Indication théorique de RTCT, non retenue en Tunisie
- Vient en France où habite un de ses fils
- Excellent EG
- Scanner thoracique: stade IIIa. Indication RT ou RTCT
- Traitement en France sans couverture sociale?



RCP médico-sociale et éthique en mai 2013

Éléments de la discussion

- Pas de prise en charge sociale
 - Epouse restée au pays
 - Souhait de retourner en Tunisie
 - Coût du traitement pour la famille (fils ambulancier)
 - Analyse de la question de l'accès aux soins en Tunisie envisagée: non-indication > nonaccès
- ➔ Proposition de contacter un radiothérapeute en Tunisie pour organiser le traitement sur place: respect du meilleur intérêt du patient

M. B, 47 ans, originaire du Kosovo

- Se présente à la consultation Verlaine
- Avec une compatriote qui l'héberge
- Dit avoir un cancer du foie et ne pas pouvoir être soigné dans son pays
- Arrivé en France 5 jours auparavant: pas d'AME avant au moins 3 mois
- Etait enseignant, dit avoir payé pour se soigner en Albanie
- Sa femme et son fils au Kosovo
- Très bon EG



Un dossier médical complet... En albanais...



Spitali Amerikan

Spitali Amerikan
American Hospital

Radiology Exam Report

Pat.No	113420	Ordered Dept.	Poliklinika (Tirane-2)	Date	18/01/2012 14.05.20
Pat Name-Surname	AGIM BEQIRAJ-03/07/1970	OrderNo	358/2012		
App.Date	18/01/2012 14.02.27	Order Date	18/01/2012 13.34.57		

EKOGRAFI ABDOMINALE

Hepari homogjen, me konture te rregullta, me ekogenitet te rritur te parenkimes ne favor te steatozes grada II, me te ruajtura nga steatoza perivezikale me strukture normale. Permasat jane minimalisht te rritura (153 mm). Lezionet heterogjen ne zonen mediane te lobit sinister qe matet 71 x 91 mm (AP x TR), qe komprimon venen portale siniste zgjeron rrugjet biliare intrahepatike me shtrirje minimalisht ekzoftitike subkapsulare. Keshillohet CT per vleresimin me detajuar ne lidhje me shtrirjen e lezionit.

Kolecista me permasa dhe parete normale.

Rrugjet biliare te pa dilatuara.

Vena porta me diameter normal, me kalueshmeri te lire.

Pankreasi me strukture dhe permasa normale.

Lieni homogjen dhe permasa normale.

Veshka e djathte me permasa normale (120 mm), me trashesi normale te parenkimes

Pa hidronefroze, pa nefrolitiaze.

Veshka e majte me permasa normale (120mm), me trashesi normale te parenkimes

Pa hidronefroze, pa nefrolitiaze.

Pa limfadenopati intra/retroperitoneale.

Vezika urinare e zbrazur, por pa patologji madhore ne brendesi.

Prostata me volum norma, me kalcifikim central.

Pa likid ascitik ne abdomen.

Konkluzion: Hepatosteatoze grada II me zona te ruajtura nga steatoza.

Lezion solid heterogjen rreth 91 x 71 mm ne lobin sinister te heparit.

Pa ndryshime sinjifikante krahasuar me daten 12.11.2011.

Dr. Adriatik DAKU
Radiolog

American Hospital

Pershkrim I hollesishem I patologjise ku eshte marre biopsia
Lezion solid malinj me diameter 9,7 cm ne segmentet lateral te lobit te majte te heparit.
Limfonodula patologjike periportale.
Diagnoza klinike e materialit te derguar per egzaminim histopatologjik
Ca primar Heparit?Metastaze?

Diagnoza e Shtrimit: carcinoma cholangiocellulare hepari

Interventi: rezeksion hepari lobektomi 2-3 nen anestezi gjenerale

Data e interventit: 01.03.2012

Diagnoza ne Dalje: Cholangiocellular carcinoma e heparit, kolecistit kronik.

Histoire de la maladie

- Diagnostic de cholangiocarcinome en février 2011 + adénopathies péri-portales
- Chimio néo-adjuvante
- Chirurgie
- Rechute précoce
- Réponse incomplète d'une nouvelle chimio
- Conseil de son oncologue de se faire soigner dans un autre pays

- Evocation de la situation avec M. Allez
- Organisation d'une CS avec N. Lourenco
 - Avec les éléments du dossier
 - Avec une interprète professionnelle
- Présentation du dossier au staff onco-digestif
 - Doute sur le diagnostic
 - Image évoquant la possibilité d'un carcinome hépato-cellulaire (de meilleur pronostic):
biopsie envisagée

Site internet Spitali Amerikan Hospital



+355 42 357535



Language: EN | AL Sitemap Home

↓ Shërbime mjekësore

- Alergologji
- Anatomopatologji
- Anesteziologji
- Check Up
- Dermatologji
- Endokrinologji
- Gastroenterologji
- Hematologji
- Imazheri E Avancuar
- IVF
- Kardiokirurgji
- Kardiologji
- Kirurgji E Përgjithshme
- Kirurgji Plastike
- Laborator
- Nefrologji
- Neurokirurgji

- Neurologji
- Obstetrikë Gjinekologji
- Okulistikë
- **Onkologji**
- Shërbimet
- Stafi
- Lini Takim
- Informohu
- ORL
- Ortopedi
- Pediatri
- Pneumologji
- Proktologji
- Reumatologji
- Urgjencë 24H
- Urologji

Dr. Emiljana Huti (Kolgjini)



Edukimi:

Maj 2004 Diplomë Specializimi
Pasuniversitar me titullin « Mjeke
Specialiste, Onkologe», Fakulteti i
Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

...

Eksperiencia profesionale:

Nga 2007 – vazhdim Onkologe, në
Departamentin e onkologjisë, pranë
Spitalit Amerikan, Tiranë.

2004 - 2007 Mjeke ordinatore, pranë
Spitalit Onkologjik, Qendra Spitalore
Universitare ...

Trajnime dhe Kualifikime:

Shtator 2008 Masterclass në
Onkologjinë Klinike e organizuar
nga Shkolla Euro-Arabe e
Onkologjisë Kajro, Egjipt.

.....

Publikime:

Qershor 2009 “Colon Carcinoma ”
Annals of Oncology” ISSN 0923-
7534

Tetor 2009 “Rast Klinik .Një Grua
37 vjecare e diagnostikuar me
karcinomë me qeliza si unazë me
gur të kolonit ”Libri i Abstrakteve
Konferenca e 17 Kirurgjikale

Prill 2010 “Primary hepatic low-
grade B-cell lymphoma ” EJC
Volume 8 No.4

.....

Jointe par téléphone: confirme le diagnostic, le traitement reçu
et l'absence d'alternative en Albanie

Échanges par mail

From: claire.georges@sls.aphp.fr
To: ehuti@spitaliamerikan.com

Dear colleague,
Dr Nelson Lourenco get the
opinion of the medical digestive
oncology staff

...

Is it possible for you to send the 2
tumoral pieces to our pathologist?

...

Can you send this material to:
Pr Bertheau ...

Best regards
Dr Claire Georges

Dear Colleague

I will ask the Pathology
Department and coordinator of
the hospital if it is possible to
arrange it.

Best regards

Dr.Emiljana Huti

Evolution

- Confirmation du diagnostic de cholangiocarcinome en anatomo-pathologie à Saint-Louis
- Caractère non curatif: non supériorité d'un éventuel traitement en France
- Consultation avec interprète
- Patient ne supportant plus l'isolement en France: décide de repartir au Kosovo



3 consultations, une prise de contact avec l'Albanie et une relecture anatopath ont permis d'éviter une nouvelle biopsie et une hospitalisation.

Conclusions

- Les limites d'un abord strictement médical dans situations complexes
- Capacité d'adaptation des PASS:
 - Transversalité, polyvalence
 - décloisonnement médico-social
 - Filtre, sas de régulation
- La RCP MSE: un modèle opérant dans les situations complexes
- Une articulation opérationnelle avec la médecine spécialisée
- Expérimentation en situation extrême/ modèle applicable de façon élargie