

Centre de Médecine Ambulatoire (CeMA)

Première Journée Nationale dédiée à la Médecine Ambulatoire Hospitalière

15 Janvier 2026

Dr Renato FIOR, responsable médical du CeMA

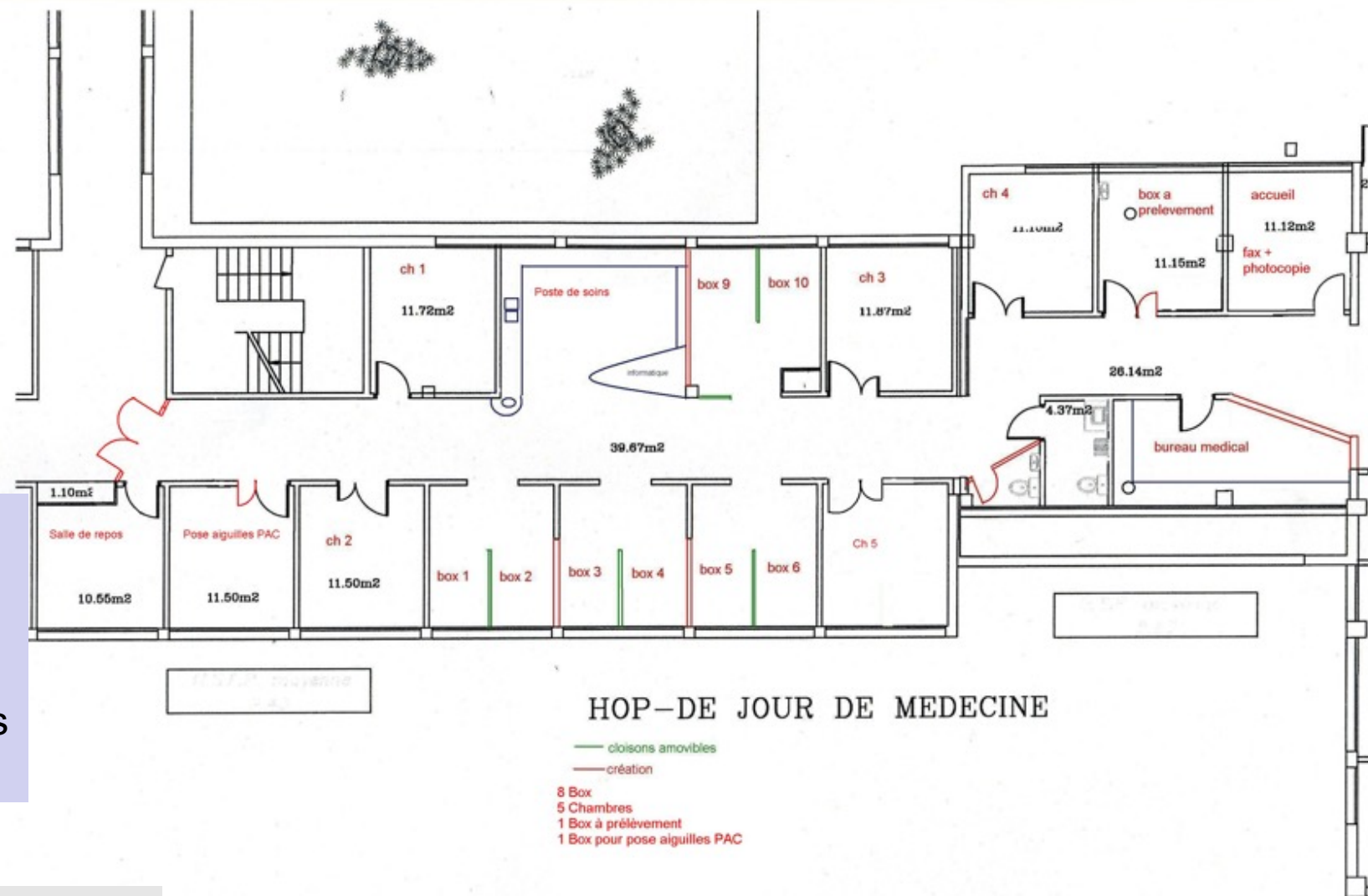
De *Cli*MAB au *Ce*MA

De 2014 à 2018

De
1990
à
2014

- . VIH
- . Hémato
- . Cancéro Gynéco
- . Bilan Programmés
- . Bilans sanguins et consultations
« à l'arrachée »

En 2014 : ajout de la cancéro digestive



Regroupement des Hôpitaux de Jour de Chimiothérapie au sein d'un Hôpital de Jour de Médecine

Optimisation de l'organisation
par une approche Lean et le management visuel

Renato Fior

17 octobre 2013

A terme, 34 prises en charges regroupées, recouvrant 7 spécialités :

Hepato-gastro-nutrition : obésité et suite de chirurgie bariatrique, MICI, maladies du foie

Chimiothérapie : gynécologie, HGE, hématologie

Médecine : (Médecine Interne, Immunologie, Infectiologie, Hématologie, *Rhumatologie, Neurologie*) :

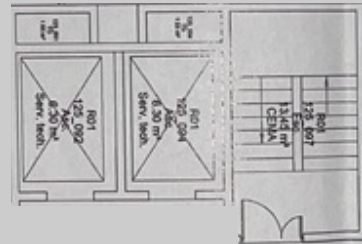
bilans généraux, VIH, transfusions, Immunoglobulines IV, immunothérapies autres, Ferinject, s
aignées compensées

Gériatrie : chutes, mémoire

Diabétologie : soins de pieds diabétiques, ETP, femme enceinte, pompes

Neurologie : AIT, épilepsie, troubles cognitifs

PMA



Projet CliMAB : rationnels

- **Intérêt sociétal**
 - Évolution des mentalités des usagers
 - Orientation par les tutelles
- **Intérêt stratégique**
 - Regrouper tous les HDJ sur un même lieu identifié de tous
 - Favoriser le virage ambulatoire dans un contexte de besoins de lits d'aval d'hospitalisation complète (médecine interne, nutrition, HGE, Gériatrie)
 - Mutualisation et Optimiser les ressources tout en améliorant de manière significative l'environnement de travail de nos professionnels de santé
 - Clarification et Diversification de notre offre de soins en complémentarité avec les autres acteurs du territoire de santé
 - Développement de l'activité existante et Déploiement d'autres activités
 - Favoriser la formalisation de parcours de soins
 - Développer et formaliser l'Education Thérapeutique du Patient
- **Intérêt opérationnel**
 - Organisation des flux (prise de RDV, liens avec le PMT, flux de patients)
 - Mutualisation du matériel
 - Harmonisation de l'organisation du travail
 - Meilleure transversalité et polycompétences renforcées
 - Ouverture sur la médecine de ville facilitée
 - Identification d'une structure médicale par tous et pour tous (ville, hôpital, autres établissements de santé)
- **Intégration géographique**
 - « Outpatient building » : la structure n'est pas dans le bâtiment principal d'hospitalisation tout en étant proche du PMT
- **Evolution démographique du territoire**
 - Grand Paris, Tram T6 et futur T10

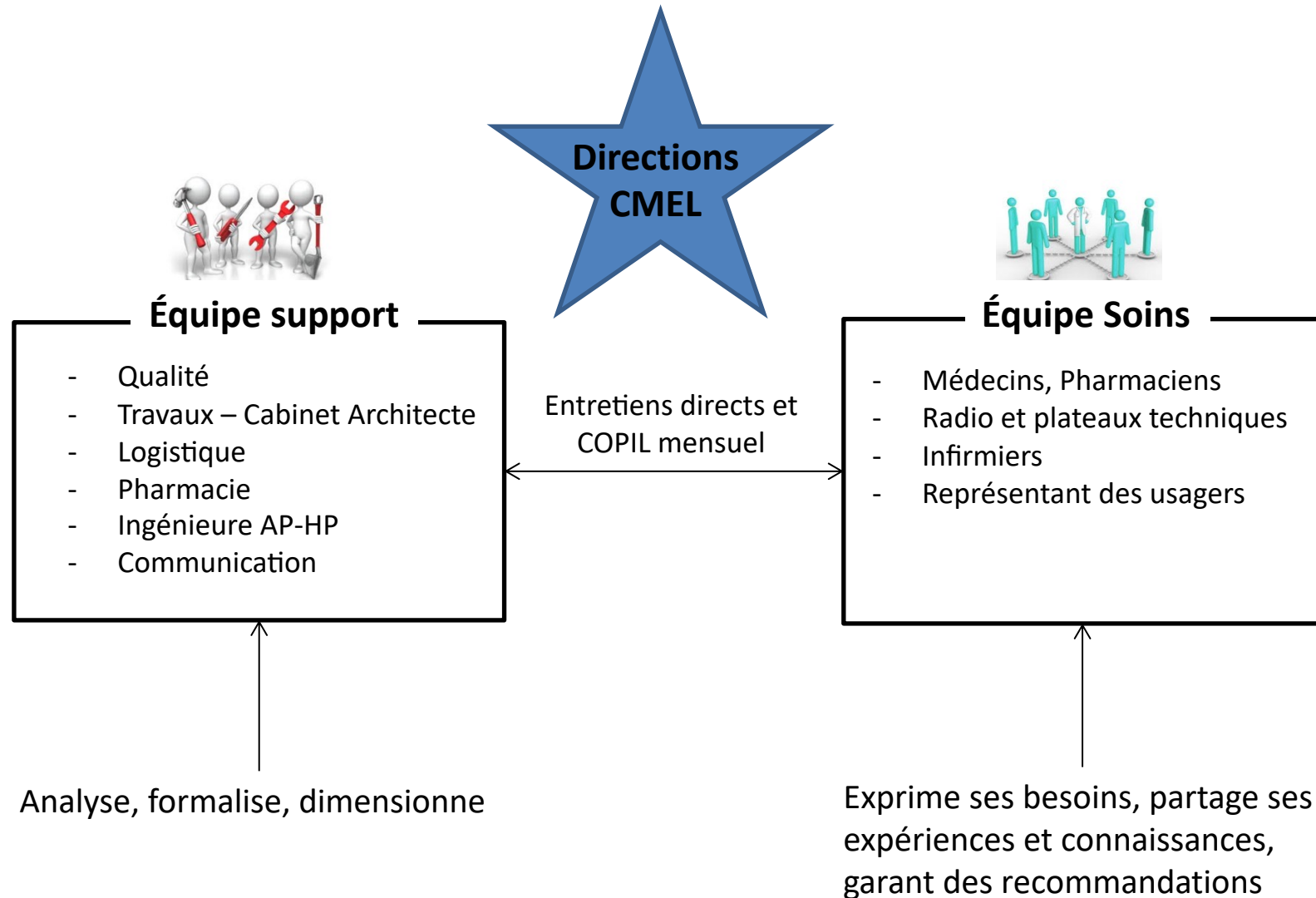
Donc...

- La médecine change... et nos organisations aussi, avec :
 - Moins d'indications à l'hospitalisation complète
 - Des diagnostics plus rapides
 - Des traitements plus sûrs
 - Gain en confort et en rapidité
 - Optimisation des lits d'HC → efficience financière ?

Mais...

- Nécessité d'une organisation « millimétrée »
- Étude précise des différents parcours
- Anticipation médicale
- Organisation de l'ouverture vers la ville

Projet pluridisciplinaire

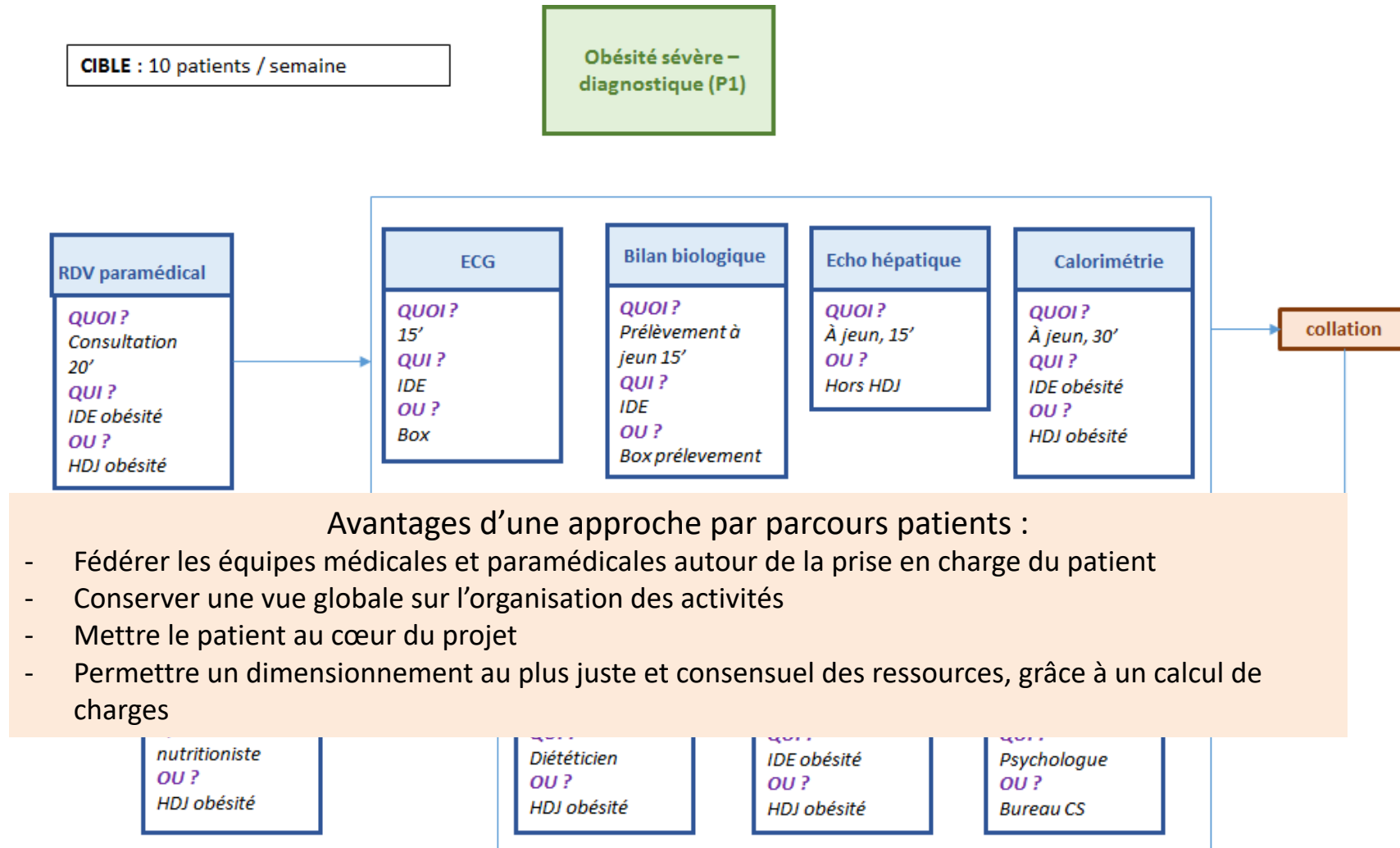


Composition du COPIL élargi : de 2014 à 2018

- Marie-Anne Ruder → Marion Lopez → Marie Lajoux (Directrices)
- Gérard Polegato → Khadidja Karadeniz (Directeurs des soins)
- Latifa Scheirlinck → Margarita Maille (cadre paramédicale du Pôle I3E)
- Serge Bouchat → Nathalie Piquet (Direction Informatique)
- Denis Walser → Patrick Lhermite → Flore Chauvet (Directeurs des travaux)
- Manuelle Ferenczi (architecte)
- Sophie Barthier (Oncologue, responsable HDJ médecine)
- Sylvie Naveau → Gabriel Perlemuter/Amandine Lebrun (Hépto-gastro-entérologues)
- Laurence Pitard (cadre HGE)
- Renato Fior (Interniste, Copilote du projet *CliMAB*), responsable médical CeMA)
- Jocelyne de Laveaucoupet (Radiologue)
- André Rieutord (Pharmacien, Copilote du Projet *CliMAB*)
- Marlène Rehel (cadre supérieur de la radiologie) → Samira Haddouchi (cadre radiologie)
- Sonia Morellec (cadre HDJ médecine et CeGIDD, cadre CeMA)
- Marie Citrini → Marie-Antoinette Farina (Représentantes des usagers)
- Marie-Hélène Metzger (MCU Santé Publique, Plateforme d'intermédiation)
- Virginie Fortineau (Ingénieur, Chargée de mission, DLOAD)
- Lucie Roussel (Ingénieur, Chargée de mission, DLOAD)
- Guillaume Eckerlein (Directeur de la DLOAD)
- Marie Frank et Marie-Sophie Civadier (Médecins DIM)
- Pauline Lalande (Directrice de la communication) ; Nadège Lagadou (chargée de communication)
- Elisabeth Moreiras (assistante de direction)
- Autres Responsables de Parcours :
 - Céline Talamon (neurologue), Lamia Fournis (gériatre), Michaël Grynberg (PMA), Muriel Bourgeon (endocrinologue), Anne-Marfaing-Koka (hématologue), Caroline Gillot-Lavabre (Rhumatologue)

Dimensionnement par les parcours patient

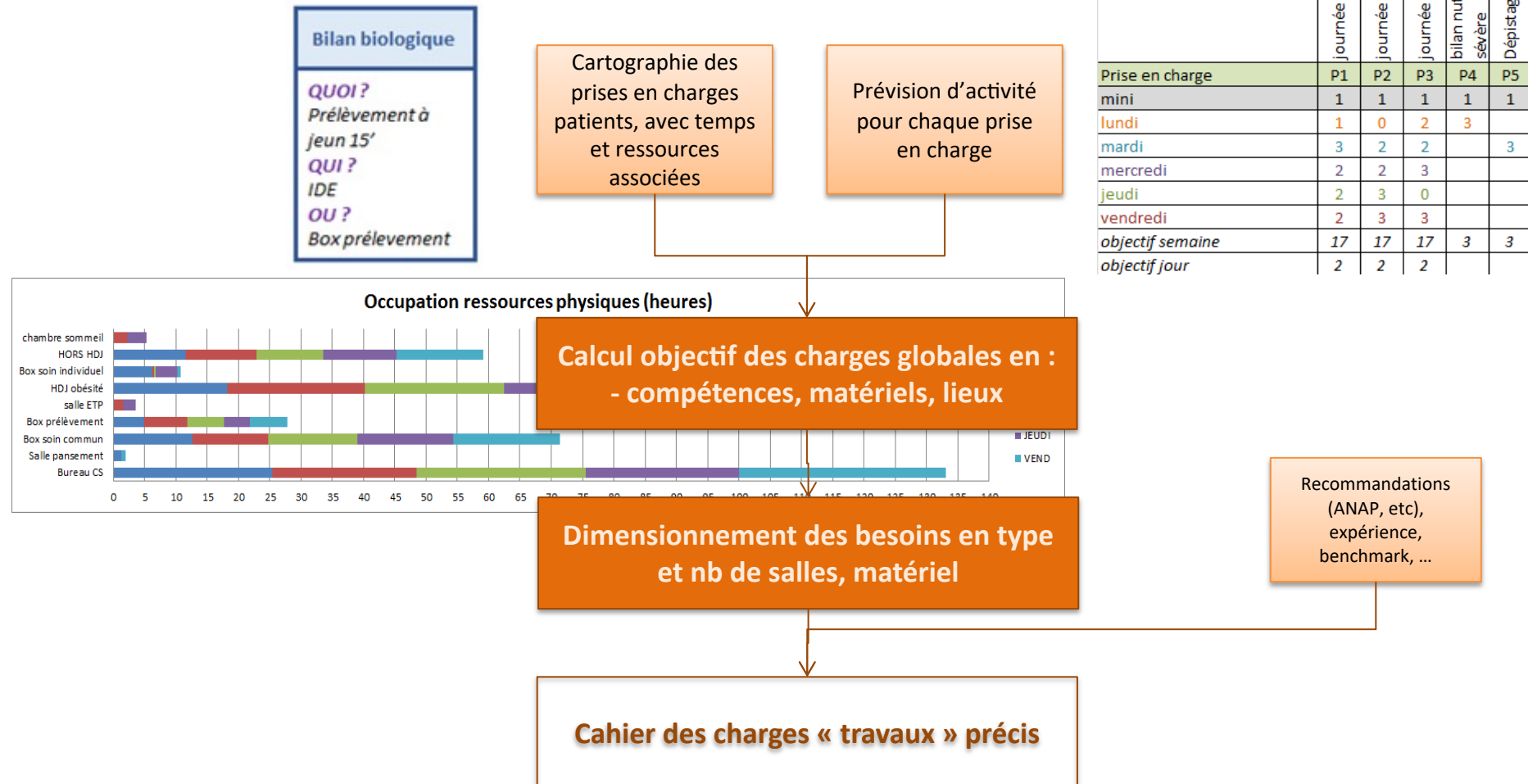
Méthodologie de projet fondée sur l'approche processus



Dimensionnement au plus juste

Prévision de l'activité future

Méthodologie de dimensionnement



[illegible]

Le patient partenaire

- Mise en place d'un **B**ureau de l'**E**valuation de l'**E**xpérience **P**atient (**BEEP**) pour :
 - Recueillir la parole du patient et identifier ses attentes *via* des « focus group » (littéralement « creuser une idée en groupe »)
 - Développer un programme patient partenaire pour introduire la collaboration soignants-soignés dans l'amélioration continue de la qualité des parcours patient

Exemples d'hypothèses à vérifier en « focus group » :

- Créer plusieurs espaces d'attente
- Partager les espaces principaux en :
 - Un espace « accueil et prise en charge du patient »
 - Un espace « intervention et surveillance »
 - Un espace « rétablissement et sortie »
- Séparer physiquement de l'espace d'attente la zone repas / collation / tisanerie

▀ | Cahier des charges – CLIMAB

Les **bureaux consultation** sont des bureaux individuels permettant de réaliser des examens cliniques. Ils doivent être assez grands pour contenir du matériel de plusieurs spécialités, un divan et un bureau.

Les **chambres individuelles** permettent d'allonger et de faire des soins aux patients ne pouvant se déplacer du fait de leur état. Une chambre d'HDJ doit mesurer 12m² au minimum (WC compris pour les 2 qui en ont). Il faut 4 places en chambre, avec possibilité d'isoler 2 à 3 patients et un lit pouvant accueillir un patient obésité.

Les **box de soins communs** sont des box semi-ouverts permettant d'accueillir 3 à 4 patients en même temps (voir HDJM actuel). Ces patients sont transfusés, et sur des fauteuils permettant de s'allonger complètement au besoin. Ils doivent donc être assez grands. Il faut 15 places.

Les **box de soin individuels** doivent permettre de réaliser des ponctions ascites, des ponctions lombaires, etc. Ils doivent donc contenir un divan permettant au patient de s'allonger plusieurs heures.

La **zone pansement** est un box de soin pouvant accueillir 1 ou 2 patients. Il doit être aérable et fermé. Il n'est pas utilisé très souvent.

La **salle ETP** doit pouvoir accueillir des patients en groupe.

Au plus fort de la journée, 12 « pièces » peuvent être utilisées simultanément. On entend par « pièce » un box de soin ou un bureau de consultation. Des pièces polyvalentes sont envisagées pour pouvoir encaisser les besoins changeant au cours de la journée, et servir à la fois de box de soin et de consultation. Ainsi, le besoin est de :

- 2 boxes de soins dédiés : un pour le circuit court, un pour les pansements
- 3 bureaux de consultation en obésité permettant aussi de faire la calorimétrie (2), un fibroscan et des soins infirmiers.
- 4 bureaux de consultations permettant également de faire des soins infirmiers, tout parcours (un bureau, un divan).
- 5 bureaux d'entretiens médicaux uniquement :
 - o 1 pour le circuit court
 - o 2 pour le circuit long
 - o 2 pour l'obésité

Le box et le bureau du circuit court doivent avoir une fenêtre (personnes en poste toute la journée). La zone pansement et les bureaux personnels doivent aussi avoir une fenêtre (selon les règles du code du travail).

Type de zone	Surface unitaire	nombre	Surface totale
Bureau consultation	10	4	40
Pièce mixte consultation / soin	12	5	6
zone chambres individuelles	12	3	36
box de soins communs	15	5	75
box de soins fermés	10	2	20
Une salle ETP + réunion (en bas)	30	1	30
Salle d'attente commune	30	1	30
Tisanerie (aveugle)	8	1	8
Repas (zone ouverte)	15	1	15
Poste de soin infirmier	30	1	30
Espace de coordination	8	1	8
Zone d'accueil	6	1	6
Bureaux personnels	10	2	20
Bureaux personnels (un grand un petit	11	2	22
Salle détente personnels	15	1	15
Secrétariat	17	1	17
Archives (en bas)	15	1	15
Réserve DMS	10	1	10
Réserve matériel + hôtelier	13	1	13
Toilettes (dont au moins 1 « obésité »)	2	5	10
Douche	5	1	5
Zone préparation MAB (en bas)	100	1	100
TOTAL NIVEAU HDJ (1 ^{ER} ETAGE)			366
TOTAL NIVEAU REZ DE JARDIN			165

Recommandations

- Les bureaux sur le plateau serviront pour le cadre infirmier, le secrétariat (2 postes) et le personnel médical permanent qui fait les synthèses, bilan + responsable → grande pièce.
- Il est important pour les IDE du circuit long d'avoir en visuel les box de soin commun depuis le poste de soin.
- Les pièces polyvalentes doivent se situer à la jonction entre la partie obésité et la partie circuit long
- La zone repas / collation / tisanerie doit être séparée physiquement de l'espace d'attente
- Les toilettes « obésité » doivent se situer à proximité de la zone obésité et de la salle d'attente.
- Les toilettes « personnels » doivent être à l'écart des autres, proche des zones dédiées au personnel (salle de détente, bureaux, etc)
- la douche est adaptée « handicapé ».
- Toutes les réserves doivent se trouver au même niveau que les soins et les consultations. En revanche, l'espace ETP peut se situer à un autre étage (actuel HDJM par exemple). Dans ce cas, l'espace ETP contiendra une salle et une réserve attenante pour le matériel dédié.
- Pour les réserves DMS/hôtelier, on privilégiera des espaces droits, en longueur, mais suffisamment larges pour accueillir des armoires de rangements à doubles bacs (au moins d'un côté) et pour avoir le recul nécessaires pour les ranger et s'y servir (voir les armoires pharmacie en immuno).
- La réserve matériel doit être spacieuse (pas « tout en longueur ») pour pouvoir manœuvrer du matériel encombrant (chaises roulantes, déambulateurs, etc).

Axes Pilote(s)	Actions	Pilotes, Participants	Echéances
1. Gestion des flux des patients. Virginie Fortineau	- Valider les cibles d'activité - Etablir un macroplanning - Définir les méthodes de travail pour la planification et l'ordonnancement - Préparer un planning détaillé pour le démarrage de CII/MAB - Choisir un outil d'ordonnancement informatisé	VF, GE, SM, RF, l'équipe de coordination, KK, LS	Fait Juin 2018
2. Organisation des activités autour des parcours de soins Sonia Morellec et Renato Fior	- En lien avec les axes 1, 6 et 8 - Élaborer les grilles de compétences PNM et PM (QOQOCP) - Former les coordinatrices à la gestion de programmation des parcours hors chimio - Accompagner les coordinatrices à la mise en place avec les outils choisis - Informer l'équipe HDJ de l'activité PMA à venir	SM, RF, KK, GLA, LS	Juin 2018
3. Coordination ville/hôpital et réponse aux besoins des usagers sur le territoire Marie-Hélène Metzger et André Rieutord	- Formaliser les interactions entre CII/MAB et les acteurs de soins externes (réseau, prestataires, SSR, HAD) - Intégrer la plateforme d'intermédiation dans la coordination de prise en charge globale - Etendre les parcours avec l'extra-hospitalier - Coordonner l'accompagnement des patients avec l'UTEP (Unité Transversale d'Education Thérapeutique)	Equipe de coordination, AD, ST, SM, RF, MHM, SCN et service social, SR, MAF, OT, KK, LS	Juin 2018
4. Communication Pauline Lalande, Renato Fior	- Définir les objectifs et la stratégie de communication en interne et en externe - Décliner les objectifs de communication définis - Définir les valeurs de CII/MAB, à partager et promouvoir	PL, SM, RF, Médecin et IDE HDJ, MAF, LS, KK	Fait Mai 2018
5. Prises de RDV au PMT Sonia Morellec	- Finaliser la prise en main des rdv de radiologie - Dédier des plages de rdv pour CII/MAB dans l'ensemble des PMT	SM, SH, NG, OG, LS, KK, VF	Avril 2018
6. Rôles et responsabilités des RH Khadidja Karadeniz, Renato Fior	- Faire les fiches de poste des PNM - Définir le rôle et responsabilités des PM, en lien avec les parcours patients - Définir le rôle de l'équipe de coordination - Permanence et continuité de l'encadrement	SM, LS, KK RF, GP	Juin 2018 Juin 2018
7. Zéro papier Caole Pignon, Niccolo Curatolo	- Poursuivre les actions menant à un « zéro papier », pour l'ensemble des professionnels	CP, IDE, archiviste, secrétaires, SM, RF	Permanent
8. Accueil Guillaume Eckerlein	- Intégrer un admissionniste dans la zone d'accueil de CII/MAB - Coordonner l'accueil et la prise en charge des patients	SM, BT, KK, LS	Avril 2018 Juin 2018
9. Qualité Sonia Morellec, Renato Fior	- Choisir des indicateurs de suivi du projet - Poursuivre les méthodes d'analyse <i>a priori</i> et <i>a posteriori</i> en lien avec les RU et les patients - Candidater au Label Hospitalité - Développer l'OBEYA	SM, RF SM, RF, MAF SM, FD Equipe	Mai 2018 Sept 2018
10. Recherche Imad Kansau, Khadidja Karadeniz	- Intégrer les TEC dans l'équipe - Coordonner la recherche clinique - Initier la recherche paramédicale	RB GP, FB, IK, CG, SB, SA LS, KK, NG	Sept 2018
11. Logistique, réserves, pharmacie Sonia Morellec	- Finaliser le plan d'équipement - Organiser les commandes de matériel hôtelier - Organiser les commandes de solutés et DMS - Gérer <i>a priori</i> la maintenance des locaux et des matériels (ménage, usure, chariots d'urgence...) - Poursuivre les projets d'amélioration avec la pharmacie : Chimio, prescription...	SM, CS SM, GE, LP SM, AR SM RF, AR, NC, SF	Sept 2018 T4 Permanent
12. Recrutement Khadidja Karadeniz et François Boué	- Recruter un médecin - Recruter le PNM manquant	RF, FB SM, LS, KK	

Une feuille de route pour l'ouverture

CeMA : perspectives à l'ouverture

- Regroupement de toutes les activités ambulatoires de spécialités médicales adultes d'Antoine-Béclère
- **A terme, 34 prises en charges regroupées, recouvrant 7 spécialités :**
 - **Hepato-gastro-nutrition** : obésité et suite de chirurgie bariatrique, MICI, maladies du foie
 - **Chimiothérapie** : gynécologie, HGE, hématologie
 - **Médecine** : (Médecine Interne, Immunologie, Infectiologie, Hématologie, Rhumatologie, Neurologie) : bilans généraux, VIH, transfusions, Immunoglobulines IV, immunothérapies autres, Ferinject, saignées compensées
 - **Gériatrie** : chutes, mémoire
 - **Diabétologie** : soins de pieds diabétiques, ETP, femme enceinte, pompes
 - **Neurologie** : ALT, épilepsie, troubles cognitifs
 - **PMA**

CeMA :

- 3 Circuits de prise en charge
- Plusieurs parcours par Circuit de prise en charge

- « **Circuit Court** » : le CeMA est le point d'ancrage du patient avant d'aller dans les différents plateaux techniques et d'y revenir pour une ou des consultations médicales et recevoir la synthèse médicale

- « **Circuit Long** » : Le patient reste dans les locaux du CeMA pour y recevoir des soins et avoir une ou des consultations médicales

→ chimiothérapies, IgIV, Immunothérapies autres, transfusions, saignées compensées, perfusion de fer, ponction d'ascite ...

- « **Circuit Obésité** » : intégré dans le circuit court pour les prélèvements et isolé géographiquement pour les consultations, les mesures anthropométriques et la synthèse médicale

« Circuit Long » : traitements

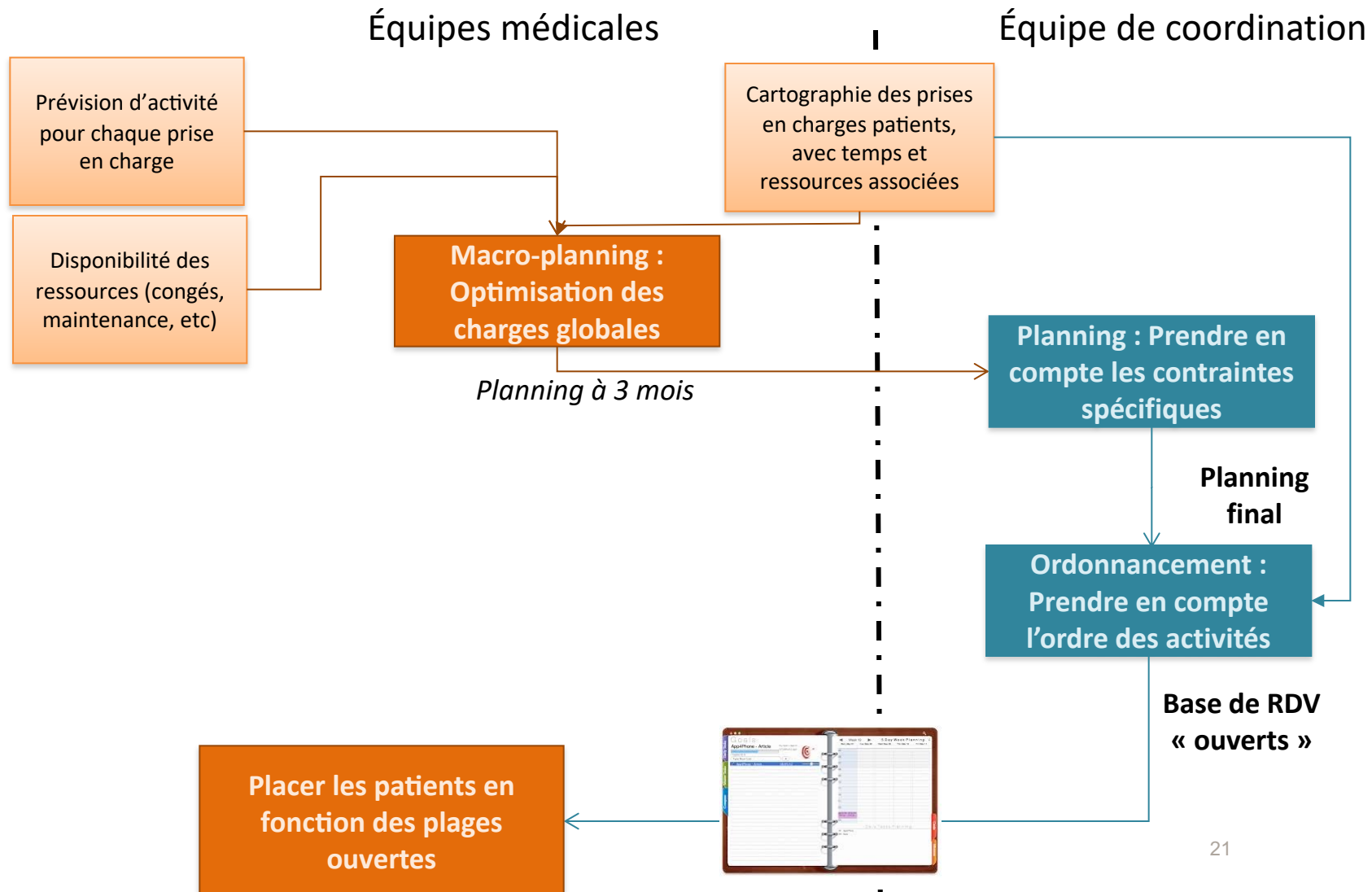
Nutrition/Bariatric

« Circuit Court » : bilans



Gestion des flux de patients

Méthode de planification intégrée



FEUILLE DE LIAISON CENTRE DE MEDECINE AMBULATOIRE (CeMA)

☐ Bilan ☐ Traitement oral ☐ Traitement HDJ

Nom, Prénom :	Dates souhaitées : ☐ Urgent ☐ Dès que possible ☐ Période à préciser :
IPP :	Patient à prévenir : ☐ OUI ☐ NON
Date de naissance :	Médecin demandeur :
Entourer si nécessaire : SMR, EHPAD	
Motif de prise en charge, Traitements à administrer, commentaires autres :	

- Isolement (à préciser) : ☐ OUI ☐ NON **Date de la demande :**
• Synthèse à adresser aux médecins (ville et hôpital) ☐ OUI ☐ NON **Date de l'HDJ :**
• RDV avec le médecin hospitalier ☐ OUI ☐ NON

BILAN BIOLOGIQUE

Biochimie ☐ Ionogramme sanguin, urée, créatinine (*) ☐ Bilan hépatique ☐ CPK, LDH (*) ☐ Glycémie ; HbA1c (*) ☐ TSH ; anti TPO, anti TG ; T4 ; T3 (*) ☐ CRP – haptoglobine (*) ☐ EPP ☐ Ca, P, Mg (*) ☐ Ferritine ; fer, CS, CTF (*) ☐ Cholestérol – triglycérides ; HDL/LDL Chol (*) ☐ Folates/Vitamine B12 ☐ Acide Urique ☐ Lipase (*) ☐ Albumine, pré-Albumine (*) ☐ CA 15-3, CA125, ACE, CA19-9, αFP, βHCG, PSA (*) ☐ BNP, troponine (*) Bilan urinaire ☐ Ionogramme urinaire (échantillon) ☐ Protéinurie/Créatinurie (échantillon) ☐ ECBU ☐ Bandelette Urinaire ☐ EPP protéines urinaires + IEP (Attention : urines des 24 h) ☐ Microalbuminurie/Créatinurie (échantillon) Hématologie-hémostase ☐ NFS, réticulocytes (*) ☐ TP TCA ; cofacteurs (*) ☐ Fibrinogène ☐ Bilan de coagulation (thrombose) : consentement signé (mutation V et II, pt S, pt C, AT, ACC, APL) ☐ Recherche d'anticoagulant circulant : ACC ☐ Electrophorèse de l'Hémoglobine	Immuno-virologie ☐ AAN ; DNA natifs ; anti ECT ; anti-tissus (*) ☐ Ac des sclérodermies ; Ac des myosites (*) ☐ CS ; C4 ☐ Anti CCP ; Facteurs Rhumatoïdes (*) ☐ ANCA ☐ Immunofixation des protéines sériques ☐ Dosage pondéral des Immunoglobulines ☐ Dosage des chaînes légères libres sériques ☐ β 2 microglobuline ☐ Anti cardiolipine ; anti β2 gp1 ☐ Quantiféron γ ☐ CD4-CD8 ; CD19-CD20 (*) ☐ Charge virale VIH, génotypage VIH (*) ☐ PCR VHC, génotypage VHC (*) ☐ DNA VHB ☐ Sérologies* : VIH, VHC, VHB, CMV, toxo, EBV, TPHA-VDRL ☐ Autres sérologies (préciser) : Autres ☐ 25 OH Vitamine D ☐ Immunophénotypage lymphocytaire sanguin complet ☐ Enzyme de Conversion de l'Angiotensine ☐ HLA B57 01 ; HLA B27 [(*) et consentement signé] ☐ Ac anti GAD ; Ac anti IA2(**) ☐ TRAK (thyroïde anti récepteur TSH) ☐ Groupe Rh, RAI (*) ☐ Dosages Antiviraux (préciser) (**) : ☐ Hémocultures : ☐ Périphériques ; ☐ CVI ☐ ☐ ☐ ☐
--	--

(*) Barrer ce qui est inutile

(**) Merci de fournir un courrier si nécessaire

CeMA. Juin 2025

Examens	Date et heure du rendez-vous
Consultations IDE d'annonce ☐ Ophtalmologie ☐ Neurologie ☐ Anesthésie ☐ Diabétologie : IDE ☐ ; Médecin ☐ Cardiologie ☐ Diététique ☐ Assistante sociale ☐ Pharmacien ☐ Autre ☐ Endoscopies Oeso-gastro-duodénale ☐ Coloscopie ☐ Explorations fonctionnelles EFR – DLCO (*) ☐ Epreuve d'effort ☐ EEG ☐ Holter ECG ☐ Holter tensionnel ☐ Radiographies Thorax ☐ Autre examen radiologique, à préciser ☐ Echographies Echographie abdomino-pelvienne (*) ☐ Echographie cardiaque ☐ Echographie autre, à préciser ☐ Echodoppler artériel TSA-MI (*) ☐ Scanners et IRM Scanner cérébral ☐ Scanner thoracique, abdomino-pelvien (*) ☐ Scanner autre, à préciser ☐ IRM, à préciser ☐ Scintigraphies, TEP Scintigraphie osseuse ☐ Scintigraphie thyroïdienne ☐ FEV ☐ Scintigraphie autre (à préciser) ☐ TEP-Scan ☐ Moelle/ganglions Myélogramme ☐ Biopsie ostéo-médullaire ☐ Immunophénotypage lymphocytaire médullaire ☐ Caryotype médullaire ☐ Ponction ganglionnaire ☐ Autres examens ECG ☐ IDR Tuberculine ☐ BGSA ☐ ☐ ☐	

NB : toutes les demandes d'examen doivent être correctement remplies et jointes à cette fiche de liaison

(*) Barrer ce qui est inutile

(**) Merci de fournir un courrier si nécessaire

CeMA. Juin 2025

Fonctionnement général

- Pour chaque passage : « Pass CeMA », quel que soit le parcours
→ IDE de coordination
- IDE de coordination :
 - A la connaissance du planning des RH
 - A la main sur le planning de radiologie et prend tous les autres RDV
 - Informe les patients par téléphone, mail. Envoi de la pré admission
 - Remplit le tableur Excel pour le circuit long (fonction des boxes, de la durée de la prise en charge, de l'équipe PM et PNM)
- Facturation HDJ possible si « activités suffisantes » + CRH
- « **Circuit court** » : fluctuant en fonction des années, car c'est la variable d'ajustement en fonction des RH
- Codage : médecin ; rappel : secrétariat
- Une réunion d'équipe globale : 2 fois par an
- Réunions pluri professionnelles autour de patients en fonction des spécialités : mensuelles
- Réunion avec les responsables de parcours... trop rares et difficiles
- Réunion flash hebdomadaire PNM

Vendredi 21/11/2025

		8h00	8h30	9h00	9h30	10h00	10h30	11h00	11h30	12h00	12h30	13h00	13h30	14h00	14h30	15h00	15h30	16h00	16h30	17h00	17h30	18h00	18h30	19h00
Box 1	Fauteuil 1							Mr [redacted]		Chimiothérapie														
	Fauteuil 2							Mr [redacted]		Chimiothérapie														
	Fauteuil 3							Mr SC [redacted]		Perfusion														
	Fauteuil 4												Mr [redacted]		O-Perfusion									
Box 2	Fauteuil 5									Mme [redacted]		Chimiothérapie												
	Fauteuil 6							Mme C [redacted]		Transfusion														
	Fauteuil 7									Mme D [redacted]		Chimiothérapie												
	Fauteuil 8	X	X					Mme I [redacted]		Chimiothérapie														
	Fauteuil 9	X	X					Mme J [redacted]		DI-Chimiothérapie														
Box 3	Fauteuil 10	X	X																					
	Fauteuil 11	X	X																					
	Fauteuil 12	X	X																					
Box 4	Fauteuil 13	X	X																					
	Fauteuil 14	X	X																					
Chambre 1	Lit Gauche									Mme G [redacted]		Chimiothérapie												
	Lit Droit																							
Chambre 2	Lit									Mme CHI [redacted]		(I. Septique)-Chimiothérapie												
Chambre 3	Lit																							
Salle de Soins	Lit																							
Pansements	Lit																							
Consultation Infirmière																								

Equipe 1	Médecin	
	Infirmière	SARAH

Equipe 2	Médecin	
	Infirmière	Chloe

Equipe 3	Médecin	
	Infirmière	SOPHIA

Equipe 4	Médecin	
	Infirmière	

Modulation de l'activité « prévisible »

- Vacances
- Congés maternité
- Absences prévues
- Variations de file active
- Evolutions de prise en charge médicales
- Intégration de nouveaux parcours
- Arrêt prévus de l'offre de certains actes de PMT

Modulation de l'activité « imprévue »

- Arrêt maladie
- Vacances non anticipées
- Panne d'une machine sur un PMT
- Absence de RH sur un PMT
- Prise en charge d'un patient en Urgence

Spécificités de l'ambulatoire pluridisciplinaire

- La problématique du patient doit être traitée le jour J
 - Une personne manquante dans une catégorie professionnelle et l'activité s'en ressent
 - Absence de remplacement des RH médicales, ou paramédicales par le SICS
- ➔ Organisation sans faille pour imbriquer les patients

Présentation du CeMA : Janvier 2026

- « **Circuit court** » : le CeMA est le point d'ancrage du patient avant d'aller dans les différents plateaux médico-techniques et de revenir pour la synthèse
 - 1 IDE + 1 Médecin + 1 IDEC, commune avec circuit long
 - 3 Boîtes de consultation, 1 salle de prélèvement double, 1 salle de pansements
 - Bilans : **Médecine, Diabétologie, Obstétrique** (FCS à répétition, SOPK), Gériatrie, VIH
 - Biopsies ou ponctions : BGSA, myélogramme, biopsie ostéo-médullaire, ponction ganglionnaire, PL
 - Suivi de cohorte VIH, protocoles
- « **Circuit long** » : administration de traitements IV ou s/cut, ponctions de séreuses
 - 4 IDE + 2 à 4 Médecins + 1 IPA + 1 IDEC, commune avec circuit court
 - 3 boîtes de consultation, 1 chambre double, 2 seules, 1 box pour perfuser les CVI, 14 fauteuils (dans 4 espaces)
 - **Chimiothérapie** : hématologie, digestif, gynécologie
 - **Transfusions, IgIV**, immunothérapies autres, **Ferinject**
 - Biothérapie des **MICI** (HGE)
 - Ponctions de séreuses (Médecine, HGE)
 - **Embolisation de varicocèles** (et autre Radiologie Interventionnelle)
- « **Nutrition/Bariatrie** » : (4 jours par semaine)
 - → 1 IDE et 1 IDEC Obésité et suivi de chirurgie bariatrique
 - 3 Box de consultation, multiprofessionnels, 1 pièce pour les mesures anthropométriques
 - Nutritionniste/Endocrinologue, diététicienne, psychologue

Ressources Humaines en Janvier 2026

- **Médecins pour la partie purement « circuit court de médecine interne/hématologie/cancérologie gynécologique/IgIV/Transfusions » :**

→ Lounis (1), Imad (0,4) et Carole (0,6), Jean-Luc (0,4), Renato (0,1) = **2,5** [+ 1 DJ]

→ **2018/2019 : Imad + Carole, Marion, Raouia, Véronique, Sophie B, Jean-Luc = +/- 5 [+/- 1 interne]**

→ **2 fois moins de RH médicales en 2026 qu'en 2019 !**

- **IDE** : les mêmes pour toutes les spécialités → polycompétence
→ 2 IDE de coordination, 8 IDE « de terrain », 1 IPA (+1 en formation)

- **Aides-soignantes** : 3

- **Secrétaires** : 3

- **Logisticien** : 0,5

- **Assistante sociale** : 0,5

- **TEC** : 1

- **Cadre** : 1

Gestion du planning PM sur CHRONOS
+ papier

Pour l'HGE :

- . 1 médecin pour les MICI le mercredi
- . 1 cancérologue les mardis et jeudis matins

Pour la Diabétologie :

- . 1 IDE : de l'équipe mobile
- . 1 endocrinologue

Pour la « bariatrie » :

- . Nutritionniste, diététicienne, psychologue

Pour l'EMSP :

- . 1 médecin, 1 IDE, 1 psychologue, 1 psychomotricienne

Pour la PMA : équipe dédiée (hors IDE)



Evolution du contexte depuis l'ouverture

Spécialités ajoutées depuis l'ouverture en septembre 2018

- **PMA, début à partir de septembre 2020**

- Bilan FCR (Fausses couches à répétition)

- Bilan SOPK (Syndrome Ovaires Polykystiques) et insuffisance ovarienne

- Bilan andrologie

- **Diabétologie**

- Bilan de découverte ou de déséquilibre du diabète

- Pieds diabétiques

- Mise sous pompe à insuline

- **Urgences mains, de décembre 2020 à août 2023**

- **Hépto-gastro-entérologie**

- Bilan dans le cadre de l'étude LITONAS

- En « construction » : bilan Foie et Alcool

- **Radiologie interventionnelle**

- Embolisation de varicocèle (2019)

- Embolisation d'hémorroïdes (2024)

- Cryothérapie de nodules pariétaux endométriosiques (2025)

- **Médecine-Chirurgie**

- Injection de Ferinject

- Soins Palliatifs

- + Accroissement des demandes de bilans (circuit court)

- + Accroissement des demandes d'oncologie

Evolution du projet

2019	ONCO						rotc #	HDJ 567	GERIATRIE 566	total med mensuel	total med cumulé	S EXTERNES 835/615	cumul ext	CS IDE /	HOSPI	TOTAL	TOTAL CUMULE					TOTAL
	GYNECO	GASTRO	HEMATO	total mensuel onco	total cumulé onco													MICI	OBESITE	PMA		
	341	353	343															351	359	355		
janvier	70	53	47	170	170		115	6	121	121	73		11	6	291			20	76	0		387
février	63	47	47	157	327		118	6	124	245	57	130	5	2	281	572		14	82	0		377
mars	73	46	62	181	508		110	8	118	363	61	191	0	1	299	871		17	91	0		407
avril	97	40	53	190	698		143	6	149	512	59	250	0	2	339	1210		15	93	0		447
mai	90	56	64	210	908		104	7	111	623	86	336	4	3	321	1531		21	87	0		429
juin	71	48	67	186	1094		137	4	141	764	83	419	9	2	327	1858		14	78	1		420
juillet	93	41	72	206	1300		116	6	122	886	61	480	11	3	328	2186		24	82	0		434
août	75	34	44	153	1453		88	0	88	974	56	536	1	1	241	2427		19	70	0		330
septembre	76	44	62	182	1635		115	6	121	1095	96	632	1	2	303	2730		18	85	1		407
octobre	75	47	62	184	1819		146	4	150	1245	97	729	5	2	334	3064		17	94	1		446
novembre	60	47	68	175	1994		118	5	123	1368	79	808	4	1	298	3362		16	80	1		395
décembre	68	46	61	175	2169		93	9	102	1470	79	887	4	2	277	3639		15	78	0		370
TOTAL	911	549	709	2169		0	1403	67	1470		887		55	27	3639			210	996	4		4849

	1460		709																			
	2169																					

2024	ONCO						rotc #	HDJ 567	GERIATRIE 566	total med mensuel	total med cumulé	CS EXTERNES 835	cumul ext	CS IDE /	HOSPI	TOTAL	TOTAL CUMULE	DIABETO 358	MICI 351	OBESITE 359	PMA 554	URG MAIN 296	TOTAL
	GYNECO	GASTRO	HEMATO	total mensuel onco	total cumulé onco																		
	341	353	343																				
janvier	68	54	51	173	173		156	4	160	160	24		4	2	333		9	17	67	8	0		434
février	67	46	56	169	342		145	4	149	309	33	57	14	3	318	651	9	12	57	12	0		408
mars	79	60	68	207	549		163	4	167	476	32	89	10	2	374	1025	11	20	84	9	0		498
avril	95	55	64	214	763		155	4	159	635	59	148	5	4	373	1398	8	12	61	10	0		464
mai	110	57	48	215	978		160	6	166	801	81	229	14	1	381	1779	3	10	68	10	0		472
juin	111	47	50	208	1186		221	6	227	1028	65	294	15	0	435	2214	9	10	77	6			537
juillet	89	47	62	198	1384		172	5	177	1205	61	355	6	1	375	2589	3	11	58	8			455
août	73	54	56	183	1567		130	0	130	1335	64	419	9	0	313	2902	4	7	44	0			368
septembre	74	43	43	160	1727		200	3	203	1538	80	499	5	0	363	3265	9	9	67	8			456
octobre	106	55	55	216	1943		201	3	204	1742	81	580	5	1	420	3685	7	11	68	5			511
novembre	92	46	47	185	2128		162	5	167	1909	48	628	11	1	352	4037	10	7	52	13			434
décembre	103	54	48	205	2333		203	3	206	2115	62	690	13	1	411	4448	7	9	48	1			476
TOTAL	1067	618	648	2333		0	2068	47	2115		690		111	16	4448		89	135	751	90	0		5513

	1685		648																			
	2333																					

	ONCO	GASTRO	HEMATO	total mensuel	total cumulé	CS EXTERNES	CS IDE	HOSPI	TOTAL	TOTAL CUMULE	DIABETO	MICI	OBESITE	PMA	URG MAIN	TOTAL	
	341	353	343	onco	onco	#	567	566	835	cumul ext	/				296		
janvier	109	61	33	203	203		235	7	242	242	63	7	1	445	809	527	
février	96	50	24	170	373		190	4	194	436	80	143	16	3	364	437	
mars	77	57	21	155	528		205	7	212	648	77	220	7	2	367	456	
avril	108	76	26	210	738		177	4	181	829	55	275	7	3	391	456	
mai	118	55	26	199	937		169	5	174	1003	64	339	9	1	373	447	
juin	143	61	28	232	1169		216	4	220	1223	74	413	8	3	452	528	
juillet	98	70	44	212	1381		222	3	225	1448	78	491	9	6	437	498	
août	79	51	30	160	1541		151	1	152	1600	56	547	5	1	312	359	
septembre						→2400 +16%											
octobre																	
novembre																	
décembre																	
TOTAL	828	481	232	1541		0		35	1600		547		68	20	3141	3708	

1300
750
375
→ 2425 : + 4%/N-1
+12% / 2019

→2400
+16%

Charte de Fonctionnement CeMA

Article 12 : Archivage des dossiers médicaux

Le dossier médical est informatisé. Seuls les éléments de l'Etablissement Français du Sang nécessitent un archivage papier. Celui-ci est coordonné par l'archiviste du CeMA.

Article 13 : Communication du dossier médical

Conformément à la Loi du 4 mars 2002 et en vertu de l'Article L1111-7 du Code de la Santé Publique, le patient peut accéder aux informations de son dossier sur demande. Celle-ci est adressée aux services de la Direction des droits du patient de l'établissement ou au secrétariat médical du service concerné. Dans la mesure du possible et pour éviter les demandes de dossiers *a posteriori*, les comptes rendus sont donnés au patient le jour même ou leur sont adressés. Ils sont informés de la possibilité de les obtenir *via* « Mon Espace Santé »

VI- Indicateurs de Suivi

Article 14 : Indicateurs de suivi de l'activité

- Nombre de patients pris en charge par mois et dans l'année
- Nombre de nouveaux patients pris en charge dans l'année
- Motifs de prise en charge par type de circuit

Article 15 : Indicateurs de suivi de la qualité des soins

- Selon la feuille de route exposée dans l'« Espace Qualité » et réévaluée tous les ans

VII- Modifications - Difficultés d'application

Article 16 : Modifications

Toute modification ultérieure de la présente charte sera soumise à la Direction et au Président de la C.M.E.L

Article 17 : Difficultés d'application

En cas de difficultés dans l'application de la présente charte, il sera fait appel conjointement à la Direction et au médecin coordonnateur de la structure afin de trouver une issue concertée.

Fait à Clamart, le 10 septembre 2024

LE DIRECTEUR

Frédéric Le Roy



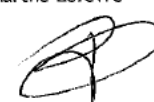
LE MEDECIN COORDONNATEUR

Dr Renato Flor



LE CADRE DE SANTE

Marthe Lefevre





Charte de collaboration interprofessionnelle IPA-CeMA

Hôpital Antoine-Béclère
Centre de Médecine Ambulatoire (CeMA)

Nathalie GRIGNON

Mars 2025

Un nouveau professionnel de santé est habilité à vous suivre, en collaboration avec votre médecin oncologue ou hématologue.

L'I.P.A.

Infirmière en Pratique Avancée



Votre interlocutrice privilégiée

Qui est-elle ?

- Infirmière avec spécialisation de 2 ans supplémentaires, conférant un grade master (BAC+5)
- Formée à la prise en charge des patients atteints de cancer

Quel sera son rôle dans votre suivi ?

- Evaluation et surveillance de votre état de santé, examen clinique ;
- Lecture et interprétation de vos bilans sanguins ;
- Prescriptions d'examen de suivi, dépistage des complications ;
- Renouvellement de la prescription des médicaments, d'examen complémentaires et des dispositifs médicaux liés à la chimiothérapie ;
- Centralisation des informations dans votre dossier médical ;
- Lien avec les autres structures (HAD, Réseaux de santé, Prestataires à domicile...).

Quels avantages pour vous ?

- Avoir un interlocuteur privilégié et disponible en lien direct avec votre médecin référent.

Et mon médecin référent ?

- Il est en lien avec l'IPA ;
- Je le vois dès que j'en ai besoin ;
- Il dispose de tous les éléments de mon suivi par l'IPA ;
- C'est lui qui définit le projet de soins et qui supervise mon traitement.

Des consultations avec l'IPA, en alternance avec votre oncologue ou hématologue, pourront vous être proposées en HDJ ou par téléphone.

Si des modifications de votre état de santé interviennent, l'IPA vous redirigera vers votre médecin référent.

Votre médecin oncologue ou hématologue reste celui qui supervise votre prise en charge.

Le droit de refus d'être suivi par l'IPA est sans conséquence sur votre prise en charge, conformément à l'article L.1110-8 du code de la santé publique.

Vous pouvez joindre Mme Nathalie GRIGNON au
CeMA : 01 45 37 44 37
nathalie.grignon@aphp.fr



Label Hospitalité AP-HP

Bien accueillir pour mieux soigner

Attribué au

Centre de Médecine Ambulatoire

Service de Médecine Interne et Immunologie Clinique

Hôpital Antoine-Béclère

HOSPITALITÉ
AP-HP *Service Labellisé*

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Questionnaire de Satisfaction



SWOT

Forces

- Locaux, label hospitalité
- Organisation
- Main sur le planning de radiologie
- Ambiance, Capacité d'adaptation
- Polyvalence
- Reconnaissance des patients
- Les 2 IDEC et l'IPA (bientôt 2)

Faiblesses

- Oncologues isolés (JL Molitor, M Daniélou)
- RH médicales
- IPA isolée (N Grignon)
- Diététiciennes : aucune création de poste à l'ouverture du CeMA et de l'UPACS
- Difficultés d'adaptation de l'activité aux absences
- La non réalisation régulière du macro-planning
- Le non remplacement par le SICS des absences PNM

Opportunités

- LORAH
- Rapprochement avec le SAU
- HDJ de cardiologie
- GHNE

Menaces

- Avenir du Ferinject
- Politique de la cancérologie GHU/APHP/nationale
- Médicaments de l'obésité
- Difficultés du PMT
- Manque de spécialités médicales à Bécère

Avenir : discussion de projets avec les responsables de parcours

Diabète :

- Construction du projet « Parcours du pieds diabétique en ambulatoire », en partenariat avec la policlinique
- IDE « plaie et cicatrisation », IPA

Onco gynéco :

- Assurer la dynamique de l'Accueil Sein
- Possibilité d'augmentation d'activité chirurgicale
- Possibilité d'absorber 1 patiente par mois de PBR/BCT (1 patiente = 12 à 15 chimio)
- Consultations tripartite (mais manque temps pharmacien et IPA)

Hématologie :

- « SOS Adénopathie » en cours de construction (mais manque radiologue interventionnel)
- Recruter un hématologue et former une IPA

Bariatrie :

- Parcours « en stock » déjà existants
- Potentiel important de patients

HGE :

- Pouvant varier à la baisse car traitements passant de IV en Sous-cutané en ville : MICI
- Projet du Dr Ciocan (MCU) : → HDJ Alcool/microbiote/foie

Conclusion

- Valeur ajoutée d'un regroupement des activités médicales adultes ambulatoires
- Aide fondamentale dans la construction du projet des patients, des ingénieurs, des professionnels et de la direction : projet partagé et validé en temps réel
- Travail préparatoire avec définition et dimensionnement des parcours
- Adaptation fondamentale de la diversité des activités au fil du temps en fonction de l'évolution sociétale et des projets stratégiques/médicaux du site ou du GHU