

iTransmissions

l'exercice paramédical à l'AP-HP

« Évaluation du dossier patient : les indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins »



Nommée depuis le 1^{er} septembre 2013 directrice de la Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, j'ai choisi de consacrer le premier numéro de Transmissions 2014 au dossier de soins, et plus spécifiquement à son évaluation.

L'année 2013 a été celle de l'encadrement, avec de nombreuses actions conduites en central et au sein des groupes hospitaliers pour clarifier leur rôle et leurs missions. L'animation, par la DSAP, d'un séminaire « Cadre de santé à l'AP-HP, aujourd'hui et demain » (juin 2013), a permis la valorisation des pratiques.

Ainsi, encadrer la tenue du dossier de soins paramédicaux est primordial, et son évaluation est toujours l'occasion de créer une dynamique au sein des équipes médico-soignantes. L'Agence régionale de santé, dans son guide 2012 sur l'amélioration des pratiques professionnelles, décrit le dossier de soins ainsi : « *un document nominatif, personnalisé pour chaque patient, regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il est renseigné par les professionnels paramédicaux et sociaux et fait partie intégrante du dossier du patient.* »

L'évaluation du dossier patient est un sujet important, car son contenu reflète l'organisation de la mise en œuvre des soins pour assurer continuité, sécurité et traçabilité des actions entreprises au service du patient. Cet audit est à mettre en lien avec l'évaluation des pratiques professionnelles. Il permet d'inscrire l'ensemble des paramédicaux dans une démarche continue de la qualité de la tenue du dossier patient, d'identifier et de valoriser la qualité des démarches de soins de tous les paramédicaux, tant dans leurs dimensions techniques que dans celles relevant du rôle propre. La qualité des pratiques professionnelles est non seulement mise en évidence mais en sort renforcée.

Nous commençons cette année 2014 avec le lancement de la campagne d'évaluation de la tenue du dossier de soins, qui désormais se déroulera tous les deux ans, conformément aux nouvelles règles définies par la Haute autorité de santé portant sur le recueil des indicateurs qualité sécurité des soins. Simultanément, la DSAP va s'engager dans la préparation du projet de soins central 2015-2019, avec la réalisation d'un bilan des grandes actions du projet antérieur. Ce travail s'intégrera dans le cadre de la préparation du futur plan stratégique.

Je sais pouvoir compter sur vos compétences et votre professionnalisme au service du patient pour renforcer collectivement notre capacité à répondre à ces attentes. Je souhaite à toutes et à tous une excellente année 2014, tant personnelle que professionnelle. L'équipe de la DSAP, vous remercie pour votre implication, votre courage et votre constance au service des patients. Nous vous félicitons pour votre investissement et votre dévouement dans les différents services de nos groupes hospitaliers et hôpitaux.

Françoise Zantman
Directrice des soins et des activités
paramédicales de l'AP-HP

[Sommaire]

■ L'évaluation de la tenue du dossier de soins, de 1991 à aujourd'hui **p. 2-3**

[1]

■ Chacun de nos progrès contribue à améliorer la prise en charge. » **p. 4**

■ « Créer des cercles vertueux autour de pratiques toujours perfectibles. » **p. 5**

■ « Inscrire le travail de chacun dans une logique positive et collaborative. » **p. 6**

■ « Le recueil à l'échelle nationale des indicateurs de qualité et de sécurité des soins repose sur la mesure de critères objectifs. » **p. 7**

L'évaluation de la tenue du dossier de soins, de 1991 à aujourd'hui

Le dossier de soins complète et enrichit les informations diffusées dans le dossier médical du patient. Il comprend les éléments de traçabilité en lien avec les prises en charge (thérapeutiques, éducatives et/ou préventives) réalisées par les paramédicaux pour un patient. Il facilite enfin l'identification des professionnels dans le cadre de doléances, de plaintes ou d'erreurs.

Gestion, tenue et évaluation : le suivi constant du dossier de soins est un incontournable de la politique engagée par la Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP). Il est obligatoire dans tous les sites AP-HP et fait partie intégrante de notre démarche qualité. Il est d'ailleurs considéré comme une évaluation des pratiques professionnelles menée dans un cadre plus général de l'amélioration des pratiques de soins paramédicales. Depuis 2011, l'évaluation de la tenue du dossier de soins se réalise conjointement avec celle du « dossier patient », qui elle est prise en charge par les médecins dans le cadre de la campagne nationale du recueil des indicateurs nationaux (IPAQSS) organisée par la HAS. L'évaluation de la TDS est pilotée et coordonnée par la DSAP de l'AP-HP, et est réalisée au niveau des sites et des groupes hospitaliers, sous la responsabilité des coordonnateurs et des directeurs de soins. Elle est mise en œuvre grâce aux cadres experts en collaboration avec les équipes de soins, de plus en plus pluriprofessionnelles.

De la qualité des écrits

Les notes des paramédicaux dans le dossier du patient n'ont pas toujours été organisées comme elles le sont aujourd'hui, et leur qualité s'est très significativement améliorée. C'est le résultat de la politique qualité et sécurité des soins menée par la DSAP de l'AP-HP et des sites. L'Agence régionale de santé a précisé en 2012 que « *La qualité de la traçabilité des données présente également des enjeux de professionnalisation et d'amélioration des pratiques* ».



Martine Massiani,
coordonnatrice générale des soins
Richard Agnetti,
cadre supérieur de santé

1991-2010 : les prémices d'une politique efficace
Suite à la loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, la DSAP a mené une politique d'implantation et d'évaluation du dossier de soins. Cette dernière a connu, de 1991 à 2010, trois grandes périodes.

> **1991-1997.** Évaluation uniquement dans le cadre d'hospitalisations de plus de 24 heures. Cinq domaines sont concernés : identification et recueil de données ; plan de soins ; fiches de prescriptions médicales ; fiche de liaison et synthèse infirmière du séjour à l'hôpital. La grille d'audit comporte 32 critères.

> **1998-2005.** Élargissement de la procédure aux hospitalisations de moins de 24 heures. Cinq domaines sont audités : identification ; interventions

de soins infirmiers ; prescriptions médicales ; résumé de soins infirmiers ; présentation du dossier de soins. Les deux grilles d'audit (moins de 24 heures et plus de 24 heures) comportent 32 critères.

> **2006-2010.** Mise en adéquation de la grille d'audit avec les attentes de la HAS portant sur l'organisation des soins selon le parcours du patient : entrée du patient ; séjour du patient ; sortie du patient ; présentation du dossier de soins. L'évaluation prend désormais en compte les situations à risques (escarres, chutes, dénutrition, infections, maladies thrombo-emboliques, conduites addictives et suicidaires) et inclut les écrits des sept métiers de la rééducation. Deux grilles d'audit : hospitalisations de plus de 24 heures (54 critères) et de moins de 24 heures (39 critères).

En 2011 : nouvelles modalités

En 2010, un groupe de travail, piloté par Nathalie Laribière, directrice des soins à la DSAP, composé de cadres experts des groupes hospitaliers (GH), a actualisé et simplifié le référentiel d'évaluation du dossier de soins. Objectif : instaurer sans difficulté une logique globale d'évaluation. Réalisé en collaboration avec la HAS, ce travail a abouti à l'ouverture d'une « grille volontaire » sur la plate-forme Internet sécurisée pour l'évaluation du dossier patient de la HAS (QUALHAS). Celle-ci comporte 22 questions maximum, évaluant le dossier de soins par types de prises en charge : MCO¹, HDJ², SSR³, SLD⁴, PSY⁵ et HAD⁶. Certains résultats de cette évaluation sont utilisés d'une part pour suivre la politique de mise en œuvre du projet de soins 2010-2014, et d'autre part pour suivre les indicateurs retenus dans le cadre des conférences stratégiques annuelles des GH. Concernant ce second point, les résultats obtenus grâce à la campagne expérimentale 2012 montrent des différences entre les types de prises en charge. Cette nouvelle approche doit permettre au niveau institutionnel et GH de définir des actions d'amélioration ciblées au regard du type de prise en charge. Le bilan s'est révélé très positif, notamment car la forte implication des acteurs a permis de rentrer dans une logique d'évaluation du « dossier patient » (dossier médical et dossier de soins).

1. MCO : Médecine chirurgie obstétrique
2. HDJ : Hospitalisation de jour
3. SSR : Soins de suite et de réadaptation
4. SLD : Soins de longue durée
5. PSY : PSYchatrie
6. HAD : Hospitalisation à domicile

Un audit national

La HAS évalue au niveau national la « Qualité du dossier patient » (dit DPA), grâce à des indicateurs de qualité généralisés :

- tenue du dossier patient (TDP) ;
- délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) ;
- évaluation de la douleur (TRD) ;
- dépistage des troubles nutritionnels (DTN) ;
- évaluation du risque d'escarre (TRE).

Et demain ?

Si pour l'instant cette méthodologie d'évaluation de la TDS n'est pas déployée au niveau national, elle a suscité beaucoup d'intérêt auprès des directions de soins des CHU et des centres de lutte contre le cancer. Le CHU de Toulouse a obtenu l'autorisation de la HAS d'utiliser la même grille que l'AP-HP. L'évaluation sur la plate-forme QUALHAS a nécessité deux conventions entre l'AP-HP et la HAS. 2014 marque un tournant dans le calendrier d'évaluation du TDS et du DPA, puisque la HAS a décidé la mise en place d'un recueil alterné sur deux ans des indicateurs de pratiques cliniques (2013) et des indicateurs transversaux (2014).

[3]

La campagne d'évaluation 2014 débute

Au cours des prochaines semaines, et ce jusqu'à fin juin, vous allez participer ou assister à la nouvelle campagne d'évaluation du dossier de soins. Celle-ci a débuté le 9 janvier en PSY, se poursuivra en mars en MCO, HDJ et HAD, en avril pour le SSR et le SLD, et se terminera en juin 2014.

Nous vous invitons, quel que soit votre métier, à prendre connaissance des résultats de votre service afin d'identifier les points d'excellence et les points d'amélioration de la tenue du dossier de soins des patients que vous prenez en charge. Des écrits de qualité sont le reflet d'une pratique de qualité.

Moyenne générale de l'AP-HP par type de prise en charge pour les quatre indicateurs suivis dans les conférences stratégiques de GH

Indicateurs suivis dans les conférences stratégiques	MCO	HDJ	SSR	SLD	PSY	HAD
Informations données au patient et/ou son entourage sur sa prise en charge	69	64	76	57	86	69
Chaque administration est tracée sur le même support que la prescription	95	79	100	100	100	4
Synthèse infirmière formalisée pour la sortie du patient	63	68	48	—	66	86
Tous les éléments écrits comportent l'identification des professionnels	73	68	89	89	90	57

« Chacun de nos progrès contribue à améliorer la prise en charge du patient. »

À Lariboisière Fernand-Widal, et plus globalement sur le groupe hospitalier, les dossiers médicaux et de soins sont audités ensemble par un groupe pluriprofessionnel. Les critères évalués, dans le cadre de la campagne nationale ou des études propres à l'AP-HP, contribuent à l'élaboration de projets à moyen terme. Ils permettent aussi à Marie-Claire Fonta, directrice des soins sur le site Lariboisière Fernand-Widal, de fixer des objectifs adaptés aux spécificités et aux résultats de chaque site, avec en ligne de mire une amélioration continue de la prise en charge des patients.

L'évaluation conjointe du dossier patient et du dossier de soins est depuis 2012 confiée à un groupe d'auditeurs composé de médecins, de représentants de la direction de la qualité et de cadres de la direction des soins. Tous ont reçu une formation liée à la nature des indicateurs à recueillir, et notamment des critères transversaux, communs aux deux dossiers. « Nous avançons doucement vers le dossier unique, regroupant les trois volets : soins, médical et anesthésie. L'évaluation conjointe, la mise en place de critères communs ont fait progresser les choses. Aussi souvent que possible, nous essayons d'associer des médecins, des infirmiers et aides-soignants à la démarche, afin que chacun se sente concerné par ce regard neutre sur sa pratique quotidienne et s'approprie la dynamique d'amélioration continue qui en découle », souligne Marie-Claire Fonta.

Privilégier l'approche préventive

En marge de la campagne nationale, dont les résultats sont traités et diffusés par la HAS, les auditeurs analysent, sur le même outil informatique, un certain nombre d'items relatifs à la tenue du dossier de soins. « Nées en 1991, ces évaluations internes nous



Marie-Claire Fonta, directrice des soins, HU Saint-Louis/ Lariboisière Fernand-Widal

ont permis d'améliorer sensiblement le service rendu au patient. Elles nous donnent aussi l'occasion de nous pencher sur la mise en œuvre des projets prioritaires de l'AP-HP, comme l'approche pluridisciplinaire ou l'identito-vigilance, la garantie de donner le bon soin au bon patient. Ces audits, et les plans d'actions qui en découlent, ont vocation à nous placer d'abord dans une logique préventive : des escarres, de complications liées au diabète ou des risques de récurrence après un infarctus du myocarde. »

Pérenniser les acquis, optimiser ce qui doit l'être

Ils constituent une base tangible, permettant d'élaborer des projets de soins globaux à moyen terme. « Nous sommes actuellement centrés sur l'organisation des postes de soins, qui s'inscrit dans le cadre plus global de la sécurisation du circuit du médicament, un axe prioritaire pour l'AP-HP. Nous fixons aussi, au vu des résultats des audits, des plans d'actions concrets pour chaque site, afin de pérenniser les acquis et optimiser progressivement tout ce qui doit l'être. » Conserver une trace des actions entreprises dans le cadre de l'éducation des patients, préciser dans le dossier de soins des éléments comme la pose du bracelet d'identification... Chacun de ces progrès s'apparente à un pas de fourmi, mais tous contribuent à une amélioration quantifiable de la prise en charge.

« Créer des cercles vertueux autour de pratiques toujours perfectibles. »

L'empathie, le « prendre soin », naguère prônés dans les unités ont laissé la place à des concepts comme l'efficacité, la sécurité et la réactivité. Dans cette optique, les audits périodiques de processus et de résultats ont pris une place prépondérante, garantissant au quotidien une amélioration continue des pratiques. Cadre expert à l'hôpital Avicenne, Catherine Vogler est pour une politique d'évaluation soutenue qui ne doit pas être administrée mais plutôt évolutive, « à la carte ». Il s'agit d'utiliser l'outil pour réguler les dysfonctionnements, accompagner la conduite des changements afin de permettre non seulement d'obtenir des progrès rapides, mais aussi d'entretenir la motivation des équipes.

C'est lorsque l'unité de soins prend des allures de fourmilière que le besoin d'organisation se fait le plus sentir. Chacun doit pouvoir s'appuyer sur des procédures efficaces, des gestes bien ancrés, des réflexes qui font la différence. Lorsqu'en 2011 Catherine Vogler a rejoint Avicenne en qualité de cadre expert, les audits annuels menés sur les dossiers de soins révélaient plusieurs lacunes. Certains indicateurs nécessitaient une amélioration rapide, comme par exemple la traçabilité de la douleur, globalement insuffisante. « En accord avec la direction des soins, j'ai travaillé à la mise en œuvre d'un audit mensuel du dossier de soins, portant sur des éléments très concrets, rapides à compléter et simples à analyser. Les cadres, à partir des résultats, communiquaient avec leurs équipes dans les postes de soins. Rapidement, des mesures précises ont été prises pour accroître les performances de chacun. Ces prises de température étaient suffisamment



Catherine Vogler, cadre expert en soins, hôpital Avicenne

rapprochées et en adéquation avec les réalités du terrain pour que chacun s'en saisisse et y puise une source de motivation supplémentaire. »

[5]

Mettre en lumière le travail des paramédicaux

Ce travail ayant été jugé exemplaire par les experts chargés de la certification de l'établissement, le président de la communauté médicale a pris la décision de l'étendre au dossier patient. « C'est important, car ces audits périodiques, comme ceux plus formels demandés par la HAS, concernent l'intégralité de la chaîne. À Avicenne, l'évaluation annuelle du dossier de soins et celle du dossier patient sont réalisées conjointement par un binôme composé d'un cadre et d'un médecin. C'est une bonne formule, qui évite les redondances, et met en lumière le travail et le rôle des paramédicaux, notamment en terme de traçabilité. Pour beaucoup d'infirmières, l'intérêt que porte un médecin au dossier de soins révèle sa perception de leur travail. Tout ce qui peut contribuer à changer les mentalités est forcément positif. L'ère du « prendre soin » est révolue. Nous vivons désormais dans une logique d'efficacité, de sécurité et de réactivité. Auditer une pratique attire l'attention de tous et permet de créer une dynamique positive, une sorte de cercle vertueux autour de processus toujours perfectibles. Les cadres construisent des plans d'actions, les bonnes pratiques se diffusent, les outils d'accompagnement adéquats se créent. Et, surtout, les soignants voient leurs efforts porter leurs fruits. Ces méthodes de management font leurs preuves. Charge à chacun d'en tirer le meilleur. »

« Inscrire le travail de chacun dans une logique positive et collaborative. »

Au sein de l'AP-HP, la culture de l'audit du dossier du patient est ancienne. La tenue du dossier de soins fait l'objet depuis plus de deux décennies d'une attention soutenue qui aura permis, sur la durée, d'améliorer nombre de pratiques. Il en va de même depuis les années 2000 pour le dossier médical. Selon Isabelle Gasquet, médecin en charge des indicateurs de performance médicale pour l'AP-HP, la politique d'évaluation nationale menée depuis 2008 par la HAS complète le travail mené en interne, et inscrit le travail de chacun dans une logique positive et collaborative.



Isabelle Gasquet,
médecin en charge des indicateurs
de performance médicale,
DIM central de l'AP-HP

à celle de la HAS. Il nous a fallu simplifier nos questionnaires, ce qui n'empêche pas d'analyser finement les résultats. Il reste tout à fait possible de déterminer, par exemple, quel item défaillant peut causer la chute d'un indicateur. »

Des indicateurs qui nous font progresser

De plus en plus souvent, les audits nationaux et de dossier de soins font l'objet d'une évaluation commune dans les différents hôpitaux de l'AP-HP. « Nous avançons vers la mise en place d'un dossier unique, entièrement informatisé, conservant la trace de tout ce qu'un patient aura vécu pendant son séjour à l'hôpital. Les indicateurs ont aussi vocation à évoluer, à mesure que les bonnes pratiques se généralisent. Par exemple, un sujet comme la traçabilité de l'évaluation de la douleur est aujourd'hui mieux maîtrisé. Des indicateurs de pratiques cliniques sont également mesurés au niveau national. Ils portent sur des pathologies particulières comme l'infarctus du myocarde, l'AVC, l'hémorragie après un accouchement ou la décision thérapeutique en cas de cancer. Dans tous les cas, on recherche dans le dossier du patient les éléments de preuve des bonnes pratiques. Ainsi, la conformité du traitement de sortie, tel qu'il est tracé dans le dossier, des patients hospitalisés pour un infarctus du myocarde est de 89% en moyenne pour les services de cardiologie de l'AP-HP : la moyenne nationale est de 85%, nous obtenons donc un excellent résultat. De même pour les réunions de concertation pluridisciplinaire en cas de cancer, avec un taux de conformité de 80% à l'AP-HP contre 70% au niveau national. » Le grand intérêt de ces évaluations est qu'elles mettent en lumière des pratiques, autour desquelles l'attention se focalise et des moyens se mettent en place.

En 2008, la HAS a pris la décision de centraliser et de diffuser, au niveau national, des indicateurs issus du dossier du patient émanant de l'ensemble des établissements de santé. L'AP-HP, forte de deux décennies d'expérience en la matière, a activement contribué à la mise en œuvre de ce programme. L'audit annuel du dossier patient, qui évalue la qualité de la tenue du dossier, l'évaluation de la douleur, la prévention de la dénutrition et le compte rendu d'hospitalisation, se focalise sur un nombre plus restreint de critères que celui naguère réalisé en interne. Chaque hôpital (ou clinique), quelle que soit son importance, doit évaluer 80 dossiers, ce qui peut sembler insuffisant pour les sites disposant d'un grand nombre de lits et d'activités très diversifiées. « Si nous répondons moins finement à nos besoins locaux, ces campagnes nationales nous permettent de nous situer par rapport à des établissements qui nous ressemblent, ou au plan régional. Les résultats sont largement diffusés, des commissions comme le CLAN (nutrition) et le CLUD (douleur) les utilisent. Ils sont pris en compte dans le processus de certification et seront probablement appelés, à l'avenir, à jouer un rôle dans l'attribution des dotations financières destinées aux hôpitaux. Par ailleurs, le dossier de soins continue de faire l'objet d'une évaluation complémentaire, opérée par l'AP-HP et intégrée

« Le recueil à l'échelle nationale des indicateurs de qualité et de sécurité des soins repose sur la mesure de critères objectifs. »

Mise en place en 2008, rendue obligatoire en 2009, l'évaluation annuelle du dossier patient dans chaque établissement de santé a vocation à générer une cartographie objective du paysage hospitalier et à fédérer l'ensemble des professionnels autour d'objectifs clairement identifiés. Partie intégrante du processus de certification, elle s'inscrit dans une politique plus globale de mesure et d'amélioration des pratiques.



Sandrine Morin,
chef de projet au service IPAQSS,
Haute autorité de santé

[7]

Créés pour accompagner l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé, les indicateurs IPAQSS font depuis cinq ans l'objet d'un recueil de données annuel. « Nos indicateurs, comme la tenue du dossier du patient ou de la traçabilité de l'évaluation de la douleur, sont élaborés pour être objectifs. Ils alimentent le processus de certification. Les agences régionales de santé les utilisent, le grand public les consulte sur le site www.scopesante.fr. »

Mesurer des faits en toute neutralité

À l'AP-HP, où existait historiquement une forte culture de l'évaluation, le recueil des indicateurs nationaux sur la qualité du dossier du patient est mené conjointement à l'évaluation de la tenue du dossier de soins. Le travail méthodologique mené par l'AP-HP, avec l'aide du service Ipaqss de la HAS, a abouti à une simplification de l'évaluation du dossier de soins, qui incluait traditionnellement plus de 100 questions. L'AP-HP bénéficie, dans le cadre d'une convention spécifique, d'un accès à l'outil informatique national Qualhas (qualité HAS) pour la réaliser. « Nous avons aidé l'AP-HP à concevoir ce nouveau questionnaire. Axés sur l'aspect paramédical des dossiers, les critères de l'AP-HP sont complémentaires des nôtres. Lorsque nous mesurons si les prescriptions sont rédigées de manière conforme à la réglementation, afin de limiter les risques de

mauvaise administration par exemple, l'AP-HP complète de son côté avec la traçabilité de l'administration des médicaments. »

Entretenir une dynamique positive

Encore jeune, ce dispositif national est appelé à évoluer avec le temps. « Fixer des seuils nationaux à atteindre, modifier le rythme de recueil, introduire de nouveaux indicateurs, réorienter ceux qui existent déjà pour renforcer l'optimisation des pratiques... tout est possible. La montée en puissance des systèmes d'information, l'exploitation des bases médico-administratives rendent possible le traitement automatique de données, sans recourir à des évaluations à partir du dossier du patient. Les résultats des différents indicateurs inclus dans le dispositif national sont en constante amélioration. Il nous appartient d'entretenir toute forme de dynamique positive. Sans pour autant, bien sûr, pointer du doigt les mauvais élèves. Toute démarche d'amélioration requiert du temps, un dialogue entre toutes les parties concernées et l'élaboration de plans d'actions efficaces. »

Journées Professionnelles

PLANNING DSAP 2014

Thèmes	Dates et lieux
2^{ème} Journée d'échanges des IADE et IBODE de l'AP-HP	Vendredi 4 avril Espace SCIPION
Coopérations entre les professionnels de santé : quelles évolutions ? État des lieux à l'AP-HP et prospective	Vendredi 16 mai Amphi CAROLI Hôpital Saint-Antoine
3^{ème} Journée paramédicale de gériatrie Bonnes pratiques et innovations	Vendredi 17 octobre Auditorium de l'HEGP
3^{ème} Journée de l'AP-HP sur la Recherche Infirmière et Paramédicale Partage d'expériences	Vendredi 28 novembre Auditorium de l'ICM Hôpital Pitié-Salpêtrière

Demande d'abonnement au journal *Transmissions*

À retourner à :

Direction des soins et des activités paramédicales

Siège AP-HP

3 avenue Victoria, 75184 Paris CEDEX 04

(*) Remplir l'adresse de votre choix

Nom Prénom

Envoi sur mon lieu de travail (*):

Hôpital Service

Grade Fonction

ou Envoi à mon domicile (*):

Adresse personnelle

Code postal Ville

directrice de la publication [Françoise Zantman]
 chef d'édition [Richard Agnetti]
 secrétaire d'édition [Agnès Vilain]

rédacteur [agence Avec des Mots]
 impression [ACTIS]
 contact Direction centrale des soins [01 40 27 34 85]