



Le renforcement des liens ville-hôpital Parcours de la personne âgée sur le Nord 92

Productions
issues du projet territorial
porté par les acteurs locaux

Mars 2016

Les professionnels de santé du Nord 92, toutes structures confondues, se mobilisent pour développer une prise en charge de qualité et coordonnée de la personne âgée et faire de leur territoire un territoire exemplaire



Dans le cadre d'une démarche collective, l'ensemble des professionnels de santé se sont rassemblés autour d'un objectif et d'un calendrier communs

Dans le cadre d'un programme d'accompagnement régional, une démarche d'amélioration des relations de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins du Nord 92 relative aux parcours de la personne âgée a vu le jour, sur les 6 communes des Hauts-de-Seine, correspondant au territoire la MAIA 92 Nord : Colombes, Bois-Colombes, Asnières-sur-Seine, Clichy, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne. (52 000 personnes de plus de 60 ans et 19 000 de plus de 75 ans.)

Une phase préalable a été l'occasion de poser un diagnostic territorial partagé par l'ensemble des acteurs, sur les forces et marges de progression des prises en charge

Les acteurs de « la ville » : recouvrant les professionnels, structures sanitaires (notamment de 1^{er} recours : médecine générale et de spécialités, soins infirmiers, kinés, etc.) et professionnels médico-sociaux et sociaux (notamment EHPAD, SSIAD, SAAD, CLIC, coordination gérontologique, etc.).

Les acteurs de « l'hôpital » : renvoyant aux établissements MCO et SSR du territoire, en ciblant l'offre spécifiquement gériatrique mais également les différents services impliqués dans la prise en charge de la personne âgée (urgences, médecine générale, pneumologie, chirurgie orthopédique, psychiatrie, etc.).

Documents [Diagnostic] & [Synthèse diagnostic] en téléchargement libre.

En réponse au diagnostic partagé, un projet territorial autour de la personne âgée, mobilisant tous les segments de l'offre et de la coordination, a vu le jour sur le Nord 92

Plusieurs axes de travail s'attachant à lever les difficultés rencontrées au quotidien par les professionnels ont été définis : repérage des fragilités, transmission des informations en entrée d'hospitalisation, documents de sortie à destination des professionnels de ville, etc., définissant alors un projet territorial commun et partagé.

Document [Projet territorial] en téléchargement libre

Les groupes de travail pluridisciplinaires ont alors donné naissance à un certain nombre de documents communs, opérationnels, qui sont mis à disposition de l'ensemble de la communauté :

Document [Productions] en téléchargement libre.

Le présent document en constitue la présentation.

Pour toute information :

- ▶ <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/renforcement-des-liens-ville-h.185113.0.html>
- ▶ ars-dt92-delegue-territorial@ars.sante.fr
ARS, délégation territoriale 92
- ▶ pierre-etienne.haas@ars.sante.fr & arnaud.lemerrer@ars.sante.fr
ARS, DGA, programme EPOD (Efficience des pratiques, des organisations et de la dépense)

Le projet d'amélioration du parcours de la personne âgée et de renforcement des liens ville-hôpital sur le Nord 92 a pour objectif de prévenir les hospitalisations en urgence pour les personnes âgées fragiles ou en perte d'autonomie, ainsi que de réduire des ré-hospitalisations de natures complexes ou à risque.

Dans ce cadre, des professionnels engagés du territoire ont travaillé sur le repérage de la fragilité et du risque de décompensation de la personne âgée, et sur l'amélioration de la transmission des informations entre la ville et l'hôpital, à l'entrée et en sortie d'hospitalisation. Ils ont ainsi créé plusieurs outils, en usage sur leur territoire mais plus largement à disposition de l'ensemble des professionnels de santé qui souhaiteraient les utiliser ou s'inspirer dans leurs propres pratiques :

(documents exploitables en téléchargement libre sur :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/renforcement-des-liens-ville-h.185113.0.html>)

Pour le repérage :

La grille de repérage, **page 4**
qui permet d'identifier à la fois la fragilité chez les personnes âgées non dépendantes et le risque de décompensation chez les personnes âgées dépendantes.

Le schéma du repérage et mode d'emploi, **page 5**
composée d'un mode d'emploi au recto et d'une description des objectifs, des acteurs et du circuit du repérage au verso.

Pour la promotion des coordinations :

La note de coordination des soins / hôpital **page 7**

La note de coordination des soins / ville **page 8**

Le prospectus de coordination des soins / patient **page 9**

La carte de coordination des soins, **page 10**
qui permet aux professionnels hospitaliers, dès l'arrivée du patient à l'hôpital, d'identifier les professionnels de ville qui le prennent en charge. Les professionnels de santé sont informés du déploiement de ces documents par un courrier, et un poster leur est transmis pour un affichage dans les salles d'attente.

Pour l'adressage :


La fiche d'adressage vers l'hôpital, **page 11**
document unique à destination du médecin souhaitant orienter un patient vers l'hôpital, quel que soit le type d'adressage,

Pour la sortie d'hospitalisation :

Le compte-rendu de sortie d'hospitalisation, **page 13**
conforme aux attentes de la HAS.

La pochette de sortie (couverture & check-list), **page 15**
qui permet au patient d'avoir dans une même pochette l'ensemble des documents à transmettre aux professionnels de ville à la sortie de son hospitalisation.

Ont contribué à la réalisation de ces documents et en sont vivement remerciés l'ensemble des acteurs du Nord 92, qui, par leur mobilisation et leur forte implication, ont permis de mener à bien ce projet : la filière gériatrique, les CLIC et coordinations gérontologiques, le réseau 92 Nord, la MAIA, le Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers Villeneuve-la-Garenne, les Centres de Santé du territoire et l'URPS pharmaciens, etc.

Avec le précieux soutien des équipes d'  acsantis.

La grille de repérage

Informations patient

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance : / /
 ☎ :
 Adresse :

 Contact d'un proche :

Date de l'observation : / /

Acteur du repérage

Nom :
 Prénom :
 Structure :
 Profession :
 ☎ :
 @ :

Nom du médecin traitant :

Critères du repérage

	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
La personne est-elle isolée et / ou récemment seule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Au cours des 3 derniers mois, la personne a-t-elle :				
▪ perdu du poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ fait une chute ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ davantage de fatigue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ vécu un événement de vie déstabilisant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ davantage de difficultés pour se déplacer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La personne se plaint-elle de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La personne a-t-elle des problèmes liés à la prise de ses médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La personne a-t-elle une vitesse de marche ralentie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Remarques à l'attention du médecin traitant :				

Si vous avez coché **OUI** à **au moins 1 question**, veuillez adresser la fiche au **médecin traitant**. Si le médecin traitant n'est pas identifié, vous pouvez l'adresser au **CLIC** ou à la **coordination gérontologique** de la commune de la personne :

Asnières-sur-Seine : *Tel* : 01 41 11 17 70

Mail : ccas-clic@mairieasnieres.fr

Bois Colombes : *Tel* : 01 41 19 83 47

Mail : actionsociale@bois-colombes.com

Clichy : *Tel* : 01 47 15 72 98

Mail : clic-clichy-saint-ouen@mairie-saint-ouen.fr

Colombes : *Tel* : 01 47 60 43 54

Mail : clic@mairie-colombes.fr

Gennevilliers : *Tel* : 01 40 85 68 68

Mail : aurelie.ranson@ville-gennevilliers.fr

Nota Bene : La personne concernée doit être informée de la transmission de ce document à son médecin traitant.

A l'attention du médecin traitant

	Oui	Non	Vos recours en cas de confirmation
Votre patient vous paraît-il fragile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Envisager une consultation médicale approfondie fragilité Contacter le CLIC / la coordination gérontologique pour une évaluation des besoins à domicile et une orientation vers une activité de prévention de la fragilité
Votre patient vous paraît-il présenter un risque de nouvelle dégradation ou de décompensation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prendre l'attache d'un gériatre hospitalier au : 01 40 87 53 26 ou 01 40 87 51 48 (Beaujon) - 01 47 60 66 81 (Louis Mourier) ou du réseau 92 Nord au 01 71 90 50 50 pour prendre une décision

Mode d'emploi : grille pour repérer les fragilités ou les risques de décompensation

La **grille ci-jointe** permet à tout professionnel (pharmacien, paramédical ou acteur médico-social...) de signaler au médecin traitant une fragilité suspectée ou une dégradation de situation/risque de décompensation chez une personne âgée.

Cet outil a été adapté d'une grille de la HAS par des professionnels de santé du Nord des Hauts-de-Seine. La grille peut être remplie en 1 à 2 minutes.

Pour remplir la grille:

- ⇒ Expliquer à la personne âgée que vous repérez chez elle une difficulté et que vous allez en informer son médecin traitant. Assurez-vous de son consentement.

<p style="text-align: center;">Informations patient</p> <p>Ce cadre concerne la personne âgée pour qui cette fiche est remplie. Il permet d'identifier le patient et de savoir comment le contacter.</p>	<p style="text-align: center;">Indiquer la date de l'observation</p> <p style="text-align: center;">Acteur du repérage</p> <p>Ce cadre permet d'identifier l'acteur du repérage et indique au médecin traitant quel professionnel souhaite lui signaler une difficulté repérée chez une personne âgée.</p>
<p>Nom du médecin traitant : Ce cadre permet d'indiquer les coordonnées du médecin traitant fournies par la personne âgée</p>	
<p style="text-align: center;">Critères du repérage</p> <ul style="list-style-type: none">• Inutile de remplir la grille s'il n'y a aucun problème observé ou suspecté. La grille est à renseigner uniquement pour reporter des problèmes à communiquer au médecin traitant.• Le cas échéant, précisez si la personne âgée vit seule ou non, puis cochez les problèmes observés au cours des dernières semaines ou des derniers mois.• Cochez « Ne sait pas » quand vous n'êtes pas en mesure de répondre à la question posée.• Vous pouvez utiliser la colonne « Commentaires » pour ajouter, si vous le souhaitez, des informations qui vous semblent importantes. <i>Par exemple, après avoir coché oui au critère « Au cours de ces 3 derniers mois, la personne a-t-elle perdu du poids ? », vous pourriez souhaiter préciser en remarque « la personne refuse les plateaux repas livrés à domicile ».</i>• Si vous le souhaitez aussi, la case « Remarques à l'attention du médecin traitant » vous permet d'ajouter des commentaires ou de reporter d'autres difficultés.	

Une fois remplie par l'acteur du repérage, la grille est à transmettre :

- Directement au médecin traitant,
- Si le médecin traitant n'est pas identifié, au CLIC ou à la coordination gérontologique de la commune du patient, dont les coordonnées sont indiquées sur la grille.

<p style="text-align: center;">A l'attention du médecin traitant</p> <ul style="list-style-type: none">• Ce cadre est une aide à la conclusion apportée par le médecin traitant, quant aux recours dont il dispose en cas de confirmation de fragilité ou de dégradation.• <u>Remarque</u> : un patient suivi par un SSIAD (Service de Soins Infirmier A Domicile) ou un SAAD (Service d'Aide A Domicile) est a priori déjà en perte d'autonomie. Les signalements en provenance de ces professionnels risquent de davantage porter sur des dégradations progressives ou des décompensations que sur une fragilité suspectée.

Objectifs, acteurs et circuit du repérage

Les objectifs de la grille de repérage :

- ⇒ Identifier un syndrome de fragilité, afin de prévenir ou retarder la perte d'autonomie de la personne âgée,
- ⇒ Identifier des risques de décompensation ou de dégradation progressive afin d'éviter les hospitalisations en urgence.

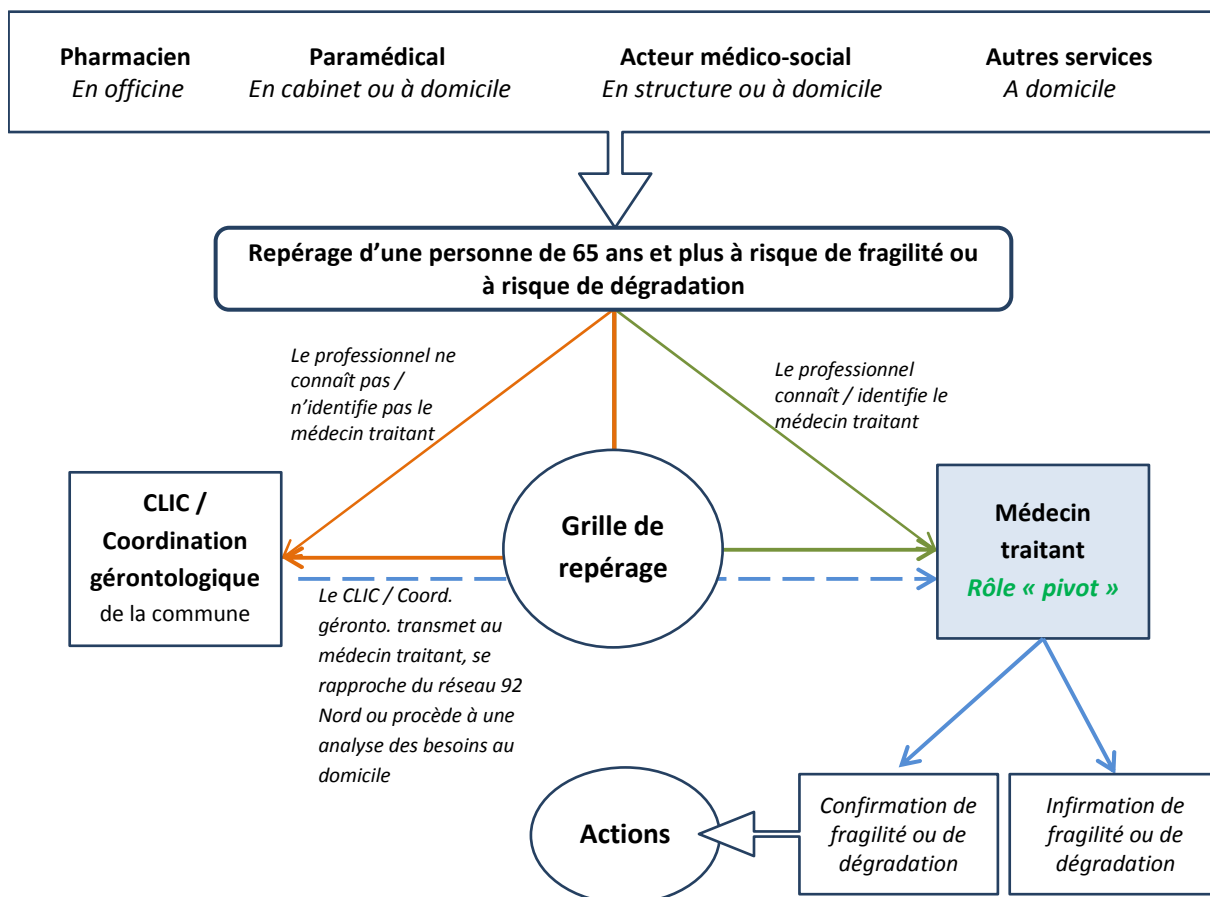
Les personnes concernées par la grille de repérage :

- ⇒ Les personnes fragiles de 65 ans et plus,
- ⇒ Les personnes déjà dépendantes de 65 ans et plus (en GIR 1 à 4).

Les personnes pouvant remplir cette grille :

- Les médecins eux-mêmes lors d'une consultation ou une visite, soit pour initier le repérage soit pour confirmer une difficulté de la personne âgée remontée par une « sentinelle »
- Les pharmaciens, en officine,
- Les professionnels paramédicaux - *infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute...* - en cabinet ou à domicile,
- Les acteurs médico-sociaux – professionnels de SAAD et SSIAD – intervenant à domicile,
- Les autres services intervenant à domicile, comme les associations de personnes âgées, les foyers logement, les agents du port du repas ou encore les gardiens d'immeuble,
- Etc.

Le circuit de remontée des informations au médecin traitant lorsque celui-ci n'initie pas le repérage :



RECOMMANDEZ LA CARTE DE COORDINATION DES SOINS ET/OU L'APPLICATION LIEN-SANTE A VOS PATIENTS

En cas d'hospitalisation de personnes âgées de 65 ans et plus, la **carte de coordination des soins** ci-jointe, une fois remplie, vous informe des coordonnées de son médecin traitant, son pharmacien, son infirmière...

Elle est distribuée en ville par l'intermédiaire des professionnels de santé et des CLICs notamment.

Lors d'une arrivée aux urgences ou dans vos services, n'hésitez pas à demander au patient s'il porte la carte sur lui, afin de récupérer les coordonnées de ses professionnels de ville.

Nous vous invitons aussi à faire connaître au patient la carte en sortie s'il n'en était pas muni à son admission. Pour cela, prenez quelques instants pour lui expliquer l'intérêt de cet outil de liaison et l'inciter à le faire remplir.

Pour commander de nouvelles cartes de coordination des soins, il suffit de remplir un formulaire en ligne sur le site de l'URPS pharmaciens d'Ile-de-France :

<http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/>



Retrouvez dès à présent la carte de coordination des soins sur le téléphone des patients, grâce à l'application Lien-Santé, développée par l'URPS Pharmaciens d'Ile de France. Elle permet également d'indiquer toute pathologie et de photographier les ordonnances.



COMMANDEZ GRATUITEMENT VOS CARTES DE COORDINATION DES SOINS

Vous avez dans votre patientèle des personnes âgées de plus de 65 ans et atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques.

En cas d'hospitalisation, la **carte de coordination des soins** ci-jointe informera l'hôpital des coordonnées des professionnels qui le suivent en ville : son médecin traitant, son pharmacien, son infirmière...

Les équipes hospitalières pourront ainsi vous contacter en vue de préparer le retour à domicile et vous faire parvenir une copie des documents de sortie remis au patient.

Nous vous invitons à :

- Renseigner vos coordonnées par un tampon sur la carte ci-jointe, la remettre à vos patients et les inciter à en faire de même avec leurs autres professionnels de ville (pharmaciens, infirmiers, etc.)
- Prendre un instant pour leur expliquer l'intérêt de cette carte afin qu'ils la portent toujours sur eux, avec leur carte vitale
- Afficher le poster ci-joint dans votre cabinet ou votre salle d'attente, pour sensibiliser vos patients

Pour commander de nouvelles cartes de coordination des soins, il suffit de remplir un formulaire en ligne sur le site de l'URPS pharmaciens d'Ile-de-France :

<http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/>



Retrouvez dès à présent la carte de coordination des soins sur le téléphone des patients, grâce à l'application Lien-Santé, développée par l'URPS Pharmaciens d'Ile de France. Elle permet également d'indiquer toute pathologie et de photographier les ordonnances.



Vous avez plus de 65 ans et vous êtes atteint d'une pathologie chronique

En cas d'hospitalisation, l'hôpital doit connaître les coordonnées des professionnels de santé qui vous suivent en ville : votre médecin traitant, votre pharmacien, votre infirmière...

Cela permet de mieux vous prendre en charge à l'hôpital et de mieux accompagner votre retour à domicile.

Demandez cette carte à votre médecin traitant, votre pharmacien, votre infirmière ou aux professionnels de santé (kinésithérapeute, podologue, aide-soignante, etc.) qui s'occupent de vous.



Retrouvez cette carte sur votre téléphone en téléchargeant l'application Lien-Santé, développée par l'URPS Pharmaciens d'Ile de France. Vous pourrez y indiquer vos pathologies et y stocker les photos de vos ordonnances.



LES COORDONNÉES DE MES PRINCIPAUX SOIGNANTS

Ces professionnels sont à contacter
24h avant la sortie de l'hôpital afin d'assurer :

- le suivi et l'ajustement des soins
- la commande de matériel et de médicament
- la prise de rendez-vous
(médecin traitant, infirmier, kiné...)

Dès mon entrée à l'hôpital,
J'inscris ci-dessous les coordonnées
du médecin hospitalier :

Cachet de l'infirmier(e)

Cachet du médecin traitant

Cachet de la pharmacie

Profession :

Autre professionnel de santé
(Médecin spécialiste, kinésithérapeute, etc)

Données médicales

Date de remplissage : ___ / ___ / ____

Identité du patient	Nom et coordonnées du médecin demandeur
Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte. Date de naissance : ___ / ___ / ____ Adresse : _____ _____ Tél fixe / portable : _____ Mail :	 Période (jours / heures) où le joindre :

Personne à prévenir en cas d'hospitalisation	
Nom : _____	Tél fixe / portable : _____
Prénom : _____	Mail : _____
Lien de parenté :	

Propositions d'adressage	Motif de l'adressage
<input type="checkbox"/> Hospitalisation à programmer <input type="checkbox"/> Hospitalisation en urgence <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Demande d'avis	

Dans le cadre d'une consultation ou hospitalisation programmée, quels examens et consultations spécialisés souhaitez-vous voir réalisés ?

Constantes du patient	
Dernière tension artérielle : _____	Poids connu : _____

Traitement en cours (ou joindre une ordonnance)

Pathologie(s) en cours, antécédents et allergies

Le patient a-t'il déjà été hospitalisé / effectué une consultation dans le service ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Contexte social

Couverture sociale du patient

- Sécurité sociale Mutuelle ALD CMU AME

Autonomie du patient

- Complète
 Semi-complète
 Absente

Fonctions cognitives

- Normale
 Troubles passagers
 Troubles continus

Handicaps / déficits

- Visuel
 Auditif
 Langage

Aide professionnelle à domicile

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> HAD | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> Soins infirmiers | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> Réseau | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> CLIC / coordination gérontologique ... | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> Gestion de cas | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> Portage des repas | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie / aide familiale | Tel : _____ |
| <input type="checkbox"/> APA | Tel : _____ |

Commentaires

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Hôpital BEAUJON 100, bd du Général Leclerc 92110 Clichy
UNITE FONCTIONNELLE DE GERIATRIE AIGUE
Pr. RAYNAUD-SIMON
Tel : 01 40 87 52 56 - Fax 01 40 87 45 23
Secrétariat : 01 40 87 58 92
COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

Concernant Mme XXX
Fait le : lundi 16 février 2015

Née le
Hospitalisée du JJ/MM/AAA au JJ/MM/AAA
Lieu de sortie :

CRH remis au patient OUI NON
Dicté par le

DESTINATAIRES :

Médecin Traitant, Docteur

Tel :

Docteur X 92230 Gennevilliers

Tel :

Réf : LM

NIP : 2510015622

NDA :

Cher Confrère,
Madame née le JJ/MM/AAA âgée de XX ans a été hospitalisée dans le service de gériatrie aigue pour

Mode de vie :

Pathologies chroniques et antécédents médicochirurgicaux :

-
-
-
-

Tabac :..

Alcool :...

Vaccination :...

Allergie :...

Problèmes pris en charge lors de l'hospitalisation :

1)

2)

3)

1) **Devenir :**

Retour en EHPAD X

Constantes de sortie : TA : / FC /min ; SAO2 en air ambiant : % ; T° : T : ; poids : , kg ; IMC : ; Albumine ; clairance de créatinine : selon Cockcroft

Biologie :

Traitement :

Entrée	Sortie	Motif modification

Suivi et rendez-vous programmé(s) :

-
-

Transfusion :**BMR :**

Nous vous prions de croire, chers confrères en l'assurance de nos sentiments confraternels.

Dr. C. CHANSIAUX BUCALO, PH Dr. C. FERNET, PA Dr L. DOURTHE, PA

P.S : Pour les patients âgés de plus de 75 ans habitant les communes d'Asnières, Clichy, Gennevilliers, Villeneuve la Garenne, le médecin traitant peut nous contacter pour une admission directe en gériatrie aigue ou aide à l'orientation du patient, en appelant le 01.40.87.50.00 demander le DECT 72.56.



INFORMER

Votre dossier de sortie

Unité de gériatrie aiguë - Beaujon

Ce dossier regroupe l'ensemble des documents liés à votre hospitalisation. Il est très important que vous apportiez ce dossier lors de tous vos rendez-vous médicaux et paramédicaux.



Aide Mémoire Santé

DATE DE SORTIE:

DOSSIER DE SORTIE

MEDECIN RESPONSABLE DU SEJOUR:

DATE LIMITE DE REEVALUATION PAR LE MEDECIN TRAITANT:

DOCUMENTS à montrer puis faire cocher par:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmière | <input type="checkbox"/> Aide soignante du SSIAD |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Autres |

ORDONNANCES

- MEDICAMENTS
- BIOLOGIE
- IDE à DOMICILE
- SSIAD
- HAD
- KINESITHERAPIE
- MATERIEL MEDICAL
- ORTHOPHONIE
- AUTRES

DOCUMENTS

- FICHE DE LIAISON
- COMPTE RENDU MEDICAL
- BIOLOGIE
- IMAGERIE
- TABLEAU POUR LE PHARMACIEN
- CARTE DE COORDIANTION URPS
- CONVOCATION POUR SUIVI MEDICAL
- BON DE TRANSPORT
- DOSSIER APA (à compléter par le patient)
- AUTRES

- Patient sortant sous AVK
- Suivi INR
- CARNET de suivi remis

- Patient avec un Pace Maker
- Canet de suivi remis

- Patient diabétique
- Carnet de suivi remis

- Education thérapeutique faite oui non
- Education thérapeutique à faire ou à poursuivre

Personnes prévenues de la sortie

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FAMILLE | <input type="checkbox"/> INFIRMIERE LIBERALE |
| <input type="checkbox"/> AIDE A DOMICILE | <input type="checkbox"/> SSIAD |
| <input type="checkbox"/> TUTEUR/CURATEUR | <input type="checkbox"/> SAD |
| <input type="checkbox"/> EHPAD | <input type="checkbox"/> PHARMACIEN |
| <input type="checkbox"/> MEDECIN | <input type="checkbox"/> RESEAU |
| <input type="checkbox"/> KINESITHERAPEUTE | <input type="checkbox"/> CLIC |
| <input type="checkbox"/> AUTRES | <input type="checkbox"/> MAIA |



Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Hôpital BEAUJON UNITE FONCTIONNELLE DE GERIATRIE AIGUE
Pr. RAYNAUD-SIMON



100, bd du Général Leclerc 92110 Clichy
Tel : 01 40 87 52 56 - Fax 01 40 87 45 23 Secrétariat : 01 40 87 58 92

