

LIVRET D'ACCUEIL DES NOUVEAUX AGENTS

Centre hospitalier François Mitterrand
Boulevard Hauterive
64000 PAU

SERVICE DE NEUROLOGIE

POLE MEDECINE B

Chef de service : Dr BERTANDEAU

Cadre de Santé filière IDE: Mme PRUDO Marie

N^{os} de téléphone : STANDART: 05 59 92 48 48

SECRETARIAT NEURO. : 05 59 72 49 66

BUREAU DU CADRE : 05 59 92 49 64

SOMMAIRE

- I Le service
- II Les missions du service
- III Les moyens
- IV La population accueillie
- V Les pathologies prise en charge
- VI L'organisation des soins
- VII Rôle de l'infirmière coordinatrice
- VIII Le dossier de soins
- IX Intégration des nouveaux venus
- X Les pré-requis spécifiques au service
- XI Les activités de soins
- XII Quelques situations cliniques
- XIII Les cibles prévalentes/ Le glossaire "vocabulaire spécifique"
Remis en annexes lors de l'entretien

Annexe : Plan du service

I - Le service

Le service de neurologie est situé dans le prolongement du bâtiment médico-administratif (BMA) en rez de jardin depuis le 7 mars 2010.

Sa situation géographique est temporaire (environ 2 ans: +/- jusqu'en 2012: le temps de la remise en conformité "sécurité incendie").

Auparavant, il occupait le niveau 2, zone bleue de F. Mitterrand

L'accès est possible, par l'entrée principale de F. Mitterrand: direction la zone verte puis la passerelle vers le BMA et l'ascenseur au -2. Cf annexe

L'accès de l'extérieur est possible: entrée directe à proximité de l'entrée du BMA.

Sa capacité globale d'accueil est de 40 lits d'hospitalisation définis comme suit:

- 24 lits d'hospitalisation conventionnelle (Unité Fonctionnelle 0004)
- 16 lits en Unité Neuro-Vasculaire (UNV ouvert depuis le 7 juin 2010), comprenant:
 - 4 lits de soins intensifs (UF 0044) et
 - 12 lits de Sub-Aiguë (UF 0034)

II – Les missions du service

Prendre en charge les sujets adultes jeunes et âgés, présentant un problème aiguë ou chronique d'ordre neurologique, de façon globale.

Mettre en œuvre des actions précoces pour assurer un devenir ou une sortie adaptée à la situation de la personne et son entourage.

Dans le respect des droits et devoirs de chacun.

Il est dispensé :

Des soins préventifs
Des soins curatifs,
Des soins palliatifs

Projet :

Développer des soins éducatifs: éducation thérapeutique dans les pathologies chroniques notamment

III - Les moyens

Humains :

Internes au service :

- 5 praticiens ETP (équivalent temps plein)
- 2.5 secrétaires ETP
- 0.75 assistante sociale ETP
- 0.50 neuropsychologue ETP
- 0.50 orthophoniste ETP
- 0.75 kinésithérapeute ETP
- 1 cadre de santé ETP
- 1 infirmière coordinatrice ETP
- 25 infirmières ETP
- 24 aides-soignants ETP

- 4 agents de service d'hygiène ETP

Autres intervenants ponctuel (à la demande):

- Diététicienne
- Equipe de liaison psychiatrique
- Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs
- Aumônerie
- Prestataires de service en équipement médical à domicile
- Visiteurs hospitaliers bénévoles
- Les bénévoles de la bibliothèque

Matériel : les locaux

- A l'entrée du service:

- accueil secrétariat
- salle d'attente
- 8 bureaux : médecins, cadre, assistante sociale, orthophoniste et neuropsychologue
- 1 local linge et ménage
- 1 local de rangement

- Hospitalisation Conventiionnelle (24 lits)

Qui comprend lui même le Secteur 1 (ch. 1 à 8) et le secteur 2 (ch. 9 à ch. 15)

- 4 chambres particulières
- 10 chambres doubles

toutes équipées de douche

- 1 bureau infirmier
- 1 poste de soins infirmiers
- 1 local biomédical
- 1 salle de bain
- 1 local vidoir (lave bassin)

- 1 salle de réunion attenante à 1 salle de repos
- 2 vestiaires (homme, femme)

pour l'ensemble du service:

- 1 office
- 1 local pour les déchets et linge sale.

Particularité du secteur conventionnel:

2 chambres doubles (14Porte/14Fenêtre et 15Porte/15Fenêtre) sont plus spécifiquement destinées aux hospitalisations programmées;

- Hospitalisation en UNV (16 lits)

Qui comprend lui même le Secteur subaigu (ch. 16 à 23) et de soins intensifs (boxe 1 à boxe 4)

1. secteur subaigus

- 4 chambres particulières
 - 4 chambres doubles
- toutes équipées de douche*
- 1 bureau infirmier
 - 1 poste de soins infirmiers
 - 1 local matériel de maintien
 - 1 salle de bain
 - 1 salle d'activité kinésithérapie
 - 1 local de linge et ménage
 - 1 local vidoir (lave bassin)

2. secteur soins intensifs

- 1 poste central de surveillance
- 4 boxes

IV - La population accueillie

Mode d'entrée

✓ Sur le secteur UNV SI

- Les patients sont admis en urgence, à tout moment de la journée (24h/24h) essentiellement, après passage aux urgences pour les examens exploratoires de première intention.

Provenance:

Centre hospitalier périphérique : Orthez, Oloron Sainte Marie ...
Autre service du CH Pau: lits porte, cardiologie....

✓ Sur le secteur UNV Sub Aiguë

- Les patients viennent dans 97% des cas, du secteur UNV Soins Intensifs.

Exceptionnellement, des entrées en directe peuvent être validées par le médecin référent (dans ce cas, via les urgences ou autres services de l'établissement).

Ils sont admis le plus souvent en fin de matinée ou début d'après midi et selon les besoins d'accueil en SI.

Globalement, la moyenne d'âge de la population accueillie sur ce secteur est de 67 ans .

Population féminine: 42.50 %

Population masculine: 57.50 %

**La Durée Moyenne de Séjour (DMS) en SI est de 1.8 jours
en Sub Aiguë de 5.8 jours**

Le taux d'occupation est de 79% en Sub Aiguë et de 80.60 % en SI.

✓ **Sur le secteur conventionnel**

- Les patients sont admis:

60 % via les urgences ou lit porte.

25 % suite à une programmation: après consultation ou avis d'un neurologue, appel d'un médecin traitant

15 % d'un transfert d'un autre service de soins (réanimation, pneumologie, gastro-entérologie....)

Les entrées programmées sont reçues dès 8h30/9h00

Les entrées non programmées sont attendue en début d'après midi, le plus souvent.

Globalement, la moyenne d'âge de la population accueillie sur ce secteur est de 60 ans .

Population féminine équitable à la population masculine

La DMS est de 4.1 jours

Le taux d'occupation est de 65.4 %

Mode de sortie

Retour à domicile avec ou sans aide

SSRR (service de soins de suite et de réadaptation)

Rééducation Fonctionnelle

SLD (soins de longue durée)

Structures selon l'âge, la dépendance ou le handicap

Parfois HAD (hospitalisation à domicile)

A noter: 3 à 4 % de décès

V - Les pathologies prises en charge

Les pathologies neurologiques les plus rencontrées sont:

Secteur UNV

AIT (accident ischémique transitoire)

AVC (accident vasculaire cérébral) Cette pathologie neuro vasculaire représente la 3^{ème} cause de décès et la première cause de handicap en France

Secteur Conventionnel

EPILEPSIES

SEP (sclérose en plaque)

DEMENCES ET TROUBLES COGNITIFS

TRAUMATISMES CRANIENS ET MEDULLAIRES

TUMEURS MALIGNES DU SNC (système nerveux central)

TROUBLES DU SOMMEIL: bilan de narcolepsie, syndrome d'apnée du sommeil

MALADIE DE PARKINSON

NEUROPATHIE PERIPHERIQUE

MYOPATHIE

MENINGITE

MALADIE DE LYME

CREUTZELD JACOB

Toutefois, en raison de la fréquence de la polyopathie des personnes accueillies, les diagnostics posés au moment de l'hospitalisation, durant le séjour (diagnostic principal) ou existants (diagnostics associés significatifs) ou potentiels (à risque).

Maladie thrombo - embolique, troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque, hypotension orthostatique, malaise et perte de connaissance, hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux, agitation, douleur, syndrome confusionnel, syndromes démentiels, syndromes dépressifs, maladie de Parkinson, épilepsie, troubles du comportement, troubles du sommeil, déficits poly-sensoriels, diabète, pathologie thyroïdienne, dénutrition, troubles de déglutition, escarres, ostéoporose, chutes, fractures, syndrome d'immobilisation, syndrome de glissement, incontinence urinaire et fécale, rétention urinaire, déshydratation, hyponatrémie, hyperkaliémie, hypokaliémie, insuffisance rénale aiguë, insuffisance respiratoire, infections pulmonaires, œdème aigu du poumon, infections urinaires, infections cutanées, pathologies digestives (ulcères, colite ischémique.....), troubles du transit, anémies, arthrose, chondrocalcinose articulaire, iatrogénie.

VI – Les organisations des soins

Temps de travail : soit 7h 45 de jour ou 10h00 la nuit

Horaires: matin (M) 7h00 – 14h45

Soir (S) 13h45 – 21h30

Jour (J) 8h30 – 16h15

Nuit (N) 21h15 - 7 h 15

Equipe ASH: soit 7h/14H45 soit 8h/15h45 à ce jour

Temps de transmission entre équipe jour/nuit: 15 minutes

entre équipe matin et soir: 30 minutes

Cycle de travail des agents à 100% à repos variables: R= repos

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D						
X	R	X	X	X	X	R	R	X	X	X	X	R	R	X	X	X	X	R	X	X	X	R	R	X	X	X

Travail en binôme : càd collaboration dans l'organisation et le suivi des soins sur un même secteur.

Secteur UNV SI: 1 IDE et 1 AS le matin et l'après midi

Version 1- 2011- Livret accueil agent en neurologie, CDS Prudo M

7/16

1 IDE la nuit (entraide avec AS du Sub Aiguë)

Secteur UNV Sub Aiguë: 1 IDE et 2 AS le matin et l'après midi
1 IDE et 1 AS la nuit

Secteur Conventionnel: 2 IDE et 2 AS le matin et l'après midi
1 IDE et 1 AS la nuit

dont chambres 14 et 15 (**4 entrées programmées**) : 1 IDE de journée du lundi au vendredi seulement

Pour les vacances de matin et de soir chaque binôme infirmière/aide soignante établit une programmation des soins à partir du dossier de soins des patients.

Elle est commune à l'ensemble des agents et elle est archivée dans le service.

Les soins sont réalisés en collaboration et dans un esprit de partenariat et d'interdisciplinarité.

Pour information: Les Congés annuels et les arrêts de travail des équipes de nuit sont assurés par les équipes de jour.

Un staff regroupant médecins, cadre de santé, infirmières, aide-soignant, A.S.H, assistante sociale, orthophoniste, neuropsychologue et kinésithérapeute a lieu quotidiennement:

- ✓ à partir de 9H 00 sur le secteur conventionnel
- ✓ et de 9h30 à 10 h00 sur l'UNV.

C'est un temps d'échange d'informations, de réflexion d'équipe et de synthèse sur la problématique du jour de chaque patient et de son devenir. Il est animé par l'infirmière du matin.

VII – Rôle de l'infirmière coordinatrice

Elle "seconde" le cadre de santé sur certaines activités de soins indirectes

En présence du cadre

- *gestion des lits*
- *aide à la programmation des hospitalisations*
- *collabore étroitement avec les médecins et l'assistante sociale*
- *rend compte de toutes les situations au cadre du service*
- *accompagne les collègues dans les démarches de soins en cas de besoin*

En l'absence du cadre (réception des appels destinés au CDS par transfert du n°)

Les transmissions sont orales et écrites avant et après chaque absence de l'une ou de l'autre

- reçoit donc les appels: agents, services divers....
- transmet les informations, selon les situations: collègues, cadre supérieur, équipe médicale....
- réceptionne les commandes spécifiques pour validation
- participe à la gestion des absences de l'équipe paramédicales avec le cadre supérieur de référence (fiches liaisons, remplacement....)

a aussi le rôle de tuteur de stage :

Elle accompagne l'étudiant et évalue la progression qui sera formalisée sur le portfolio

Elle participe à l'intégration de l'étudiant

Elle transmette à l'équipe les besoins en formation de l'étudiant, les objectifs personnels fixés

Elle l'oriente dans la recherche d'outils de travail (protocoles), documents (par rapport aux pathologies, surveillance, traitements, programmation de soins....)

Elle organise en collaboration avec le cadre des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec l'étudiant en présentant des situations de soins

Elle évalue les compétences acquises:

1. identifie les points forts et les lacunes
2. aide l'étudiant à s'auto évaluer
3. donne les objectifs de progression

VIII – Le dossier de soins

Il est commun à l'ensemble des unités de soins de courts et moyens séjours.
Il est individualisé, en classeur A4.

Il comprend :

1. Synthèses des précédentes hospitalisations et modalités d'admission
2. Informations sur l'identité de la personne soignée, situation familiale, professionnelle, descriptif du lieu de vie et des éventuelles aides à domicile. Motif d'hospitalisation, antécédents, identification de la personne de confiance et des différents intervenants, les habitudes de vie (Modèle Virginia Henderson afin d'évaluer le degré d'autonomie) et une fiche de projets de soins.
Le recueil de données est complété par l'infirmière à l'entrée du patient en collaboration avec l'aide soignant et peut – être modifié et complété au cours de l'hospitalisation par les différents intervenants.
3. Fiche de prescription de laboratoire
4. Fiche de prescription des examens radiologiques, consultations spécialistes....

5. Fiche de prescription de traitement per os, per cutanée et collyres avec en regard la fiche de traçabilité des actions de soins
6. Fiche de prescription de traitements injectables, aérosols, insulines avec en regard la fiche de traçabilité des actions de soins
7. Fiche de prescription de protocoles avec en regard la fiche de traçabilité des actions de soins
8. Feuille de température recueillant les constantes vitales, la prise alimentaire avec une cotation spécifique, la surveillance des selles, et l'évaluation de la douleur.
9. Fiche de diagramme de soins relatifs à l'hygiène, le sommeil, la mobilisation, l'élimination, l'alimentation, la relation, l'éducation. Evaluation de la cohérence et de l'orientation.
10. Fiche pour la macrocible d'entrée et les macrocibles intermédiaires et de sortie.
11. Fiche de kinésithérapeute
12. Fiche de transmissions ciblées
13. Fiche Assistante sociale
14. Fiche nutrition

L'inventaire des effets personnels du patient est fait à l'entrée (UNV SI)

IX – INTEGRATION DES NOUVEAUX VENUS

Les professionnels de proximité assurent l'accompagnement et la formation des nouveaux venus:

En général, tout nouvel agent bénéficie de "doublure" sur 2 cycles de travail (1 cycle sur une vacation du matin, 1 cycle sur une vacation du soir).

L'intégration débute sur le secteur conventionnel (multiples pathologies) et progressivement intègre le secteur UNV subaiguë (surligné en vert sur le planning)

Selon les acquis antérieurs, l'appropriation des nouvelles connaissances, des organisations spécifiques, de ses capacités d'adaptation dans le service, il prodiguera les soins auprès des personnes accueillies sur le secteur:

- **Soins Intensifs** de l'Unité Neuro-Vasculaire (surligné en **orange** sur le planning)
- et le poste d'activité sur les hospitalisations programmées.

Cette évolution s'effectuera aussi après "doublure" sur ces 2 nouveaux postes.

Le nouvel agent doit profiter du temps de "doublure" pour atteindre les objectifs fixés lors de l'entretien d'accueil (dans la mesure où il a pu se réaliser avant son arrivée)

Son intégration implique certaines connaissances:

- de l'établissement
- du règlement intérieur
- du référentiel de compétences: fiche métier,

certaine curiosité:

Pour ce faire, les documents spécifiques au service et à l'établissement doivent être recherchés.

Tels que: procédure de prise en charge des patients à l'UNV, organisation d'une journée type de travail IDE et AS (fiche de tâches en cours d'élaboration)

Plaquettes d'informations (sur la maladie d'Alzheimer, consultations mémoires....), sommaire classeur protocoles de soins, sommaire classeur douleur, sommaire classeur escarre, sommaire classeur pharmacie, procédure d'urgence vitale, conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang, gestion des stupéfiants, tri du linge, tri des déchets.....

X - Les pré requis spécifiques au service

- Déontologie :

- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.
- La charte du patient
- La responsabilité des professionnels et limites de compétence

- Savoir être : apprécier le contact avec la personne autonome ou présentant un handicap

être curieux intellectuellement, impliqué dans sa fonction

avoir du bon sens, logique, dynamisme, motivation, détermination,

persévérance

mesurer l'impact des valeurs professionnelles

- connaissance sur:

La démarche de soins, les cibles prévalentes

Anatomie physiologie

L'impact de la maladie sur le plan physiologique et psychologique

Pharmacologie

Le vocabulaire spécifique à la neurologie

L'Imagerie médicale:

- Radiographie pulmonaire

- Echographie
- Scanner
- Scintigraphie
- IRM

L'Hygiène hospitalière

- Lavage des mains
- Les mesures d'isolement
- Le tri des déchets, du linge

XI - Les activités de soins

GÉNÉRALITÉS :

Calculs de doses et dilution
 Prises des constantes
 Vérification identité patient, date de naissance
 Application des protocoles spécifiques au service
 Calcul IMC

HYGIÈNE :

Lavage des mains
 Asepsie au cours des soins
 Rangement et nettoyage du plan de soin
 Entretien du matériel
 Désinfection du matériel
 Tri des déchets

GESTES TECHNIQUES + SURVEILLANCE :

Bilan sanguin
 Gaz du sang artériel
 Pose de voie veineuse périphérique et ablation
 Pose de sonde vésicale
 Manipulation de pousse seringue électrique
 Préparation et pose de traitement médicamenteux Intra Veineux et per os
 Bandelette Urinaire / ECBU
 Glycémie capillaire
 Pose bas/bandes de contention
 Réalisation d'un ECG (électro cardiogramme)
 Recherche d'hypotension orthostatique
 Injection sous-cutanée
 Injection intra-musculaire
 Pose d'une sonde naso-gastrique
 Réalisation d'un aérosol médicamenteux
 Oxygénothérapie
 Aspirations naso-trachéales

Pansement simple
 Montage d'une aspiration murale
 Lavement évacuateur

SOINS DE BASE :

Toilette complète au lit ou chariot douche
 Aide à la toilette au lavabo
 Surveillance cutanée et prévention d'escarre
 Fiche de Braden
 Installation de l'environnement du patient
 Aide aux repas

TRANSMISSIONS :

Recueil de données
 Macrocycle d'entrée et de sortie
 Orales
 Ciblées écrites
 Planification des soins

TRANSFUSION OU PERFUSION PRODUITS DERIVES DU SANG:

Législation, traçabilité
 Contrôle ultime
 Surveillance

DOULEUR :

Evaluation de la douleur (échelle ECPA, EVA, Doloplus)
 Traçabilité des toxiques

VIGILANCE :

Echelle de Glasgow

XII -Quelques situations cliniques

Situations	Savoirs	Compétences
Prise en charge d'un patient entré AVC	<p>Fonctionnement des nerfs et zone cérébral, du système vasculaire cérébral</p> <p>Recherche de déficit: échelle NIHSS</p> <p>Evaluation de la douleur et de la vigilance: état de conscience, troubles sensitifs et musculaires, réflexes, trouble de la déglutition, recherche manque du mot</p> <p>Recherche de complication</p> <p>Installation d'un monitoring pour surveillance continue</p>	
Prise en charge d'un	<p>Le fonctionnement du cœur, la pharmacologie associée (les</p>	

patient entré pour décompensation cardiaque	<p>diurétiques.....) l'oxygénothérapie. La surveillance de la diurèse, des paramètres vitaux. L'application de régime sans sel.</p> <p>Connaissance des normes biologiques</p> <p>Savoir effectuer des calculs de dose</p>
Prise en charge d'un patient dénutri	<p>Connaissance des signes (asthénie, amaigrissement, anorexie, escarre, œdème des membres inférieurs)</p> <p>Surveillance du poids (utilisation de la chaise de pesée), Calcul de l'IMC, recherche de la cause de la dénutrition. Collaboration avec la diététicienne pour la mise en place de compléments alimentaires</p>
Patient présentant une rétention aiguë d'urine	<p>Connaître les signes d'une RAU (possible agitation, confusion, absence de miction depuis plusieurs heures ou émission d'urines par regorgement, abdomen volumineux et douloureux), connaissance du protocole pré-établi</p> <p>Utilisation du bladder scan, pose et dépose de sonde vésicale</p> <p>Recherche de la cause de la rétention : ASP (à la recherche d'une constipation), bandelette urinaire, ECBU.</p>
Prise en charge d'un patient ne pouvant effectuer seul ses soins d'hygiène	<p>Technique de réalisation de toilette au lit, au lavabo.</p> <p>Respect de l'intimité du patient</p> <p>Ergonomie, technique de manutention des malades</p> <p>Mesures d'hygiène</p>
Prise en charge d'un patient présentant des troubles de la déglutition	<p>Rechercher la cause (neurologique, infectieuse, mauvaise installation)</p> <p>Prévenir les risques de récurrences (position assise, tête penchée en avant), faire boire avec une paille, administrer de l'eau gélifiée en cas de doute ou de l'eau gazeuse</p> <p>Réalisation de soins de bouche</p>
Patient présentant des troubles du rythme cardiaque	<p>Effectuer un électrocardiogramme</p> <p>Connaître les normes des constantes hémodynamiques</p> <p>La pharmacologie associée en cas de bradycardie, de tachycardie, de fibrillation auriculaire</p>
Patient présentant un risque d'escarre	<p>Savoir évaluer le risque à l'aide de la fiche de Braden</p> <p>Connaître les différents stades de l'escarre</p> <p>Prévention d'escarre (changement de position, effleurage.....)</p> <p>Connaissance du matériel (support thérapeutique, pansement hydrocolloïdes, coussin anti-escarres.....)</p> <p>Connaissance des compléments alimentaires</p> <p>Protocole escarres</p>
Patient présentant une maladie thrombo-embolique	<p>Connaître les signes de la thrombose veineuse, de l'embolie pulmonaire, les traitements (anti-coagulants, AVK....), les examens (écho doppler...), la surveillance.</p>
Patient présentant une déshydratation	<p>Connaissance des signes de la déshydratation (Sensation de soif, sécheresse des muqueuses, pli cutanée, constipation, oligurie, troubles confusionnels, trouble de la vigilance...)</p> <p>Pose d'une voie veineuse périphérique, pose d'une voie sous cutanée</p> <p>Surveillance des apports liquidiens.</p>
Patient présentant des troubles du transit (constipation, diarrhées, fécalome, vomissements)	<p>Connaître les examens radiologiques</p> <p>Connaître les signes associés</p> <p>Médicaments laxatifs, anti-émétiques, anti-diarrhéiques</p> <p>Surveillance des apports liquidiens</p>
Patient présentant une infection	<p>Connaissance des signes cliniques d'une détresse respiratoire</p> <p>Normes biologiques (CRP, Leucocytes, VS), constantes</p>

pulmonaire	<p>hémodynamiques (Tension artérielle, Saturation en oxygène...) Utilisation d'un débitmètre à oxygène. Savoir mettre en place des lunettes à O², masque à O², masque haute concentration. Savoir monter une aspiration murale Maitriser l'aspiration naso-trachéale Effectuer un prélèvement sanguin artériel et connaître les conditions d'acheminement au laboratoire Pharmacologie des antibiotiques, antipyrétiques et connaissance des protocoles du service Calcul de dose Préparation de perfusion</p>
Patient présentant une anémie	<p>Connaissance des normes biologiques Pose d'une VVP et surveillance Procédure d'établissement du groupe sanguin du patient et de la prescription de produits sanguins Procédure de réception, de traçabilité, de vérification, d'administration et de surveillance d'un produit sanguin</p>
Patient présentant des troubles cognitifs	<p>Réalisation d'une évaluation standardisée</p>
Patient présentant un syndrome confusionnel	<p>Reconnaître les signes d'une confusion Recadrer le patient dans le temps et dans l'espace Surveillance car risque de chute, de fugue.... Rechercher la cause (déshydratation, cause iatrogène...)</p>

XIII - Les CIBLES PREVALENTES

Cf document joint

LA NEUROLOGIE DANS LE NOUVEAU BÂTIMENT RELAIS

