

Janvier à Mars 2016

la Revue

Revue trimestrielle N°23



Sommaire

ACTUALITÉS - P. 2-4

- Troubles de l'érection après traitement d'un cancer de prostate : les résultats prometteurs des premières greffes de cellules souches dans le pénis ?
- French American Innovation Day 2016
- Agenda Journées APHP

DOSSIER - P. 5-6

- Le centre sein et la consultation oncogénétique à Henri Mondor

VIE DES SERVICES - P. 7-13

- La balnéothérapie à l'hôpital Albert Chenevier
- Le Patient Traceur
Une méthode d'évaluation au plus près des patients et des équipes soignantes
- L'IRM 3T installé pour le pôle Fonction-Image-Thérapeutique
- La consultation « Plaies chroniques »
- À Joffre-Dupuytren : Redonner l'envie de manger en oncogériatrie, un projet fédérateur
- La zoothérapie auprès des patients en soins de longue durée
- Les hôpitaux de l'Essonne ouvrent leur porte vers le domaine de Chamarande

RÉTROSPECTIVE - P. 14-16

PORTRAITS - P. 17-18

Édito



Notre revue trimestrielle de mars 2016 est consacrée aux pathologies cancéreuses. C'est une réalité insuffisamment soulignée que de dire que le traitement des pathologies cancéreuses est l'un des défis majeurs que se pose le groupe hospitalier Henri Mondor.

En terme de dépistage, les mois d'octobre et de mars sont marqués chaque année par des journées « grand public » consacrées respectivement au cancer du sein et au cancer du côlon.

En terme de traitements, nous disposons de l'ensemble des outils de soins au travers du service d'oncologie médicale doté d'un hôpital de jour entièrement rénové ; d'un service de radiothérapie dont les deux accélérateurs ont été mis à jour pour des traitements plus précis et plus rapides ; en terme d'imagerie avec la récente installation d'une IRM 3T et le projet d'une TEP-IRM accolée au TEP Scan ; en chirurgie - toutes nos spécialités chirurgicales sont agréées en chirurgie oncologiques ; les fonctions supports ne sont pas négligées avec la plateforme Calipso qui permet d'accueillir les RCP pluridisciplinaires et de nombreuses activités support ; des usagers sont largement représentés dans la maison des associations pour venir en aide aux patients et aux aidants et associés à nos démarches de certification comme à la vie hospitalière quotidienne. Les services de gériatrie des sites consacrés au grand âge sont orientés vers l'oncogériatrie dans des unités spécialisées.

Enfin en terme de recherche il faut saluer l'animation d'une recherche clinique territoriale sur la personne âgée cancéreuse au travers de l'UPOG ; les nombreux succès autour des appels à projets et PHRC consacrés à ces pathologies ; et ce mois-ci l'ouverture d'un centre précoce d'essais cliniques consacré à l'hématologie, à l'hépatologie cancéreuse et à l'oncologie, dit « CLIPP ».

Merci à tous de porter haut la lutte quotidienne contre le cancer des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

Martine ORIO

Troubles de l'érection après traitement d'un cancer de prostate : les résultats prometteurs des premières greffes de cellules souches dans le pénis

12 patients souffrant de troubles sévères de l'érection après un cancer de la prostate ont reçu une greffe de cellules souches dans le pénis. Après six mois, des améliorations significatives de la qualité des rapports sexuels, de l'érection, de la rigidité du pénis et de la qualité de l'orgasme ont été rapportées par les patients selon une étude de l'INSERM. Cet essai clinique a été conduit sous la direction du Professeur René Yiou dans le service d'urologie de l'hôpital universitaire Henri-Mondor, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) à Créteil. Ces résultats sont publiés dans la revue European Urology.



Les troubles de l'érection (impuissance sexuelle) restent une séquelle fréquente après l'ablation chirurgicale d'un cancer de la prostate (prostatectomie radicale). Ils sont susceptibles d'altérer sévèrement la qualité de vie et l'image de soi des hommes. Les troubles de l'érection sont la conséquence de lésions des vaisseaux et des nerfs du pénis qui sont normalement accolés aux faces latérales de la prostate avant d'atteindre les formations érectiles.

Un essai clinique pilote a été mené par l'INSERM pour réparer les lésions cellulaires péniennes causées par la prostatectomie radicale. Cette nouvelle approche thérapeutique a consisté à injecter dans le pénis des cellules souches prélevées dans la moelle osseuse des patients. De nombreuses études ont montré que la moelle osseuse contient plusieurs types de cellules souches ayant la capacité de se transformer spontanément en cellules du même type que celles endommagées dans le pénis après prostatectomie radicale (essentiellement les cellules endothéliales, musculaires lisses, conjonctives). Elles peuvent également sécréter des substances favorisant la réparation de vaisseaux sanguins et de nerfs endommagés. Dès 2004, l'équipe du Pr René Yiou (Unité Inserm 955 « Institut Mondor de recherche biomédicale ») à l'hôpital Henri Mondor — AP-HP — a cherché à mettre au point de nouvelles stratégies thérapeutiques pour réparer les séquelles de la chirurgie prostatique, utilisant notamment les capacités régénératrices des cellules souches.

L'objectif principal de cet essai clinique de phase I/II soutenu par l'INSERM a été de tester la faisabilité et la tolérance d'une injection de cellules souches médullaires dans le pénis pour traiter des troubles de l'érection après prostatectomie radicale. Les objectifs secondaires de l'étude étaient d'évaluer les effets de la greffe cellulaire sur la qualité des érections, des rapports sexuels et les vaisseaux du pénis. Ce traitement n'ayant encore jamais été testé chez l'homme, il était nécessaire de faire un premier essai sur un petit nombre de patients pour tester la tolérance de plusieurs doses de cellules. Dans cette étude pilote ont été inclus des patients présentant des troubles de l'érection sévères et jugés irréversibles après une prostatectomie radicale, c'est-à-dire que le traitement

médical maximal (Injections de prostaglandine dans le pénis + Viagra® aux doses maximales et l'utilisation d'un vacuum (pompe à érection¹) restait inefficace après une durée moyenne de deux ans. D'autre part, l'écho Doppler pénienn montrait des altérations sévères des vaisseaux du pénis à l'origine des troubles de l'érection.

Méthodologie de l'essai

12 patients ont été inclus pour une durée totale de 6 mois. Quatre doses croissantes de cellules souches ont été testées et chaque patient participant à l'essai clinique n'a reçu qu'une seule injection. Les cellules souches ont été prélevées dans la moelle osseuse de la hanche et préparées par l'Établissement Français du Sang (Dr Hélène Rouard).

Les effets de la greffe cellulaire ont été évalués par des autoquestionnaires spécifiques évaluant par scores les principaux domaines de la vie sexuelle : satisfaction des rapports sexuels, fonctions érectile et orgasmique, désir sexuel, et la rigidité du pénis lors des rapports. Une étude des vaisseaux du pénis a été effectuée par écho Doppler avant et après la greffe de cellules. Les chercheurs ont par ailleurs évalué les modifications de la taille du pénis après greffe, puisque la rétraction pénienn est une séquelle fréquente de la prostatectomie radicale.

Principaux résultats

La tolérance au traitement été excellente et le principal effet secondaire rapporté était une douleur passagère au niveau du site de prélèvement de la moelle osseuse (région fessière).

Six mois après la greffe cellulaire, les chercheurs ont noté une amélioration significative des principaux scores sexuels, notamment un gain moyen du score évaluant la fonction érectile de +10 points (17,4/30 à 6 mois versus 7,3/30 avant la greffe) sur une échelle allant de 0 à 30 (30 correspondant à la meilleure fonction érectile possible). Les autres scores significativement améliorés concernaient la satisfaction globale des rapports sexuels : 6,8/10 à 6 mois versus 3,9/10 avant la greffe (10 étant le score le plus favorable) ; la qualité de l'orgasme : 6,3/10 à 6 mois versus 3,5/10 avant la greffe ; la rigidité du pénis lors des rapports : 2,6/4 à

1 La pompe fait le vide autour du pénis ce qui provoque par différence de pression un afflux de sang dans les corps caverneux et donc une érection.

6 mois versus 1,3/4 avant la greffe (4 indiquant une rigidité maximale). Au moins deux patients ont décrit une réapparition d'érections normales comme avant la prostatectomie radicale sans prise de médicament. Une augmentation moyenne de 1 cm de la longueur du pénis a été constatée. Les bénéfices cliniques ont été plus marqués pour les doses élevées et étaient associés à une normalisation des mesures vasculaires artérielles péniennes par écho Doppler. L'amélioration des scores sexuels s'est maintenue 1 an après la greffe même si certains patients continuaient à utiliser un traitement lors des rapports.

Face à ces bons résultats, les chercheurs souhaitent toutefois rappeler que : « le faible nombre de patients inclus dans l'étude et l'absence de groupe contrôle qui aurait reçu une injection "placebo" incitent à la prudence quant à la démonstration avec certitude de l'efficacité de cette nouvelle stratégie thérapeutique ». Cependant, il est important de rappeler que les patients traités présentaient tous des troubles de l'érection sévères ne répondant pas

au traitement médical maximal et associés à des altérations importantes de la vascularisation pénienne. La probabilité d'amélioration spontanée des érections avait été jugée comme quasi nulle avec ces critères. L'amélioration des scores sexuels associée à une normalisation des mesures écho Doppler péniennes plaide en faveur d'un effet bénéfique de la greffe de cellules souches à moyen terme.

Cette stratégie thérapeutique pourrait constituer la première approche à visée curatrice des troubles de l'érection. Pour le Pr René Yiou : « Si les résultats de cette étude sont confirmés par d'autres essais cliniques contrôlés, les indications de la thérapie cellulaire pourraient s'élargir aux autres formes de troubles de l'érection moins sévères ou résultants de maladies générales comme le diabète ou autres maladies vasculaires. »

Pour plus de renseignements :
www.urologie-fonctionnelle.com

(Extrait — CP INSERM du 28 janvier 2016)

2016 FRENCH AMERICAN INNOVATION DAY

Les hôpitaux Universitaires Henri Mondor AHP ont participé au French American Innovation Day 2016 qui s'est tenu dans le prestigieux amphithéâtre du Medialab du MIT à Boston les 8 et 9 février. Ces journées organisées par l'ambassade de France aux États-Unis étaient consacrées à la « Precision Medicine », aux « Big Data » et à leur impact sur la recherche clinique. <http://faid2016.france-science.org>



Le Professeur Michel Meignan, coordonnateur du LYSA-Image, a présenté les principaux résultats de cette structure de recherche en imagerie du Lymphome installée dans le service de médecine nucléaire de l'Hôpital Henri Mondor (Pr Emmanuel Itti)- Pôle fonction Image thérapeutique (Pr Alain Rahmouni). Le LYSA-Image est la plateforme d'imagerie de LYSA (Lymphoma study association) et fait partie de l'Institut Carnot Lymphome (CALYM). Elle comprend deux ingénieurs, une assistante et deux ARC.

L'image peut maintenant être utilisée comme biomarqueur au même titre que les marqueurs biologiques ou moléculaires.

Le LYSA image a développé depuis 2007 un réseau centralisé de lecture on line des examens d'imageries par tomographie par émission de positrons (FDG-TEP) réalisés très tôt en cours de traitement. Ces examens sont de véritables biomarqueurs précoces de la réponse au traitement permettant de détecter les patients bon ou mauvais répondeurs à la chimiothérapie. Ce réseau est utilisé dans de nombreux essais cliniques multicentriques pour développer des stratégies thérapeutiques guidées par l'imagerie et adaptées au risque. Des critères d'analyse et d'interprétation de ces images ont été définis (critère de Deauville) et sont maintenant devenus des standards internationaux. L'activité de cette plateforme d'imagerie a permis de constituer une base de données anonymisée de plus de 10 000 images. La quantification de l'examen FDG-TEP réalisé avant traitement permet maintenant de calculer le volume métabolique tumoral qui semble être aussi un nouveau biomarqueur à fort impact pronostique. Combiné avec les index pronostiques cliniques ou avec les données de la biologie moléculaire, il pourrait permettre d'identifier des groupes de patients à risque élevé lors du bilan diagnostique donnant la possibilité de mieux cibler les attitudes thérapeutiques. Dans un avenir proche, de nouveaux biomarqueurs seront extraits des images et la TEP/IRM qui sera bientôt installée à Henri Mondor ouvrira de nouvelles perspectives dans ce domaine (autorisation ARS n2014169-0002 pour l'oncologie).



Le LYSA image organise depuis 2010 un workshop international d'imagerie du lymphome, l'« international workshop on PET in lymphoma » dont la prochaine édition a lieu en septembre 2016 : <http://www.lymphomapet.com>



Samedi 28 mai 3^e édition Journée Porte ouverte APHP

L'ensemble des sites du GH se retrouvent dans le parc d'Emile-Roux de 13h à 17h.

1 - « LE SAMU 94 à l'honneur »

- ▶ **Exposition de la plateforme logistique Poste Sanitaire Mobile** (véhicule de commandement (VPC) du SAMU 94, UMH du SMUR avec la présence exceptionnelle de l'Hélicoptère Ile-de-France
- ▶ **Atelier : Les premiers gestes d'urgence** (formateurs du CESU-Samu 94),
- ▶ **La Cellule d'Urgence Médico Psychologique - CUMP** (D^r Alexandra Botero – Psychiatre Coordinateur – Henri Mondor)
- ▶ **Exposition-Posters : Aide médicale d'urgence « le 15 »**



2 - « FILIERE DE SOINS CARDIOVASCULAIRES ET NEUROLOGIQUES »

« Intervenir face à l'urgence vitale »

- ▶ **SOS Aorte** (Prof. Desgranges et Leila Derosier Cadre Paramédical de Pôle – Henri Mondor)
- ▶ **SOS endocardite** (Prof Pascal Lim - Henri Mondor)
- ▶ **Insuffisance Cardiaque et Amylose** (D^r Thibaut Lamy – Henri Mondor)
- ▶ **AVC (amont – aval)** (Prof. Hassan Hosseini – Neurologie Henri Mondor),
- ▶ **Les Urgences AVC (Samu 94)**
- ▶ **Le « 15 »** (Brigade des Sapeurs Pompiers – D^r Stéphane Dubourdieu)
- ▶ **Post-AVC** (Dr. Sonia Lounici - Georges Clemenceau),

3 - « LA PRISE EN CHARGE DES SENIORS » pour une meilleure qualité de vie

- ▶ **Les Olympiades** : « Parcours sportif : comment se réapproprié son corps » - Parkinson (D^r Gilles Caplain – Albert Chenevier)
- ▶ **La mobilité en gériatrie avec un parcours en fauteuil roulant** (D^r Isabelle Fromentin, Anne Signor, Cadre kinésithérapeute et l'équipe Kiné – Emile Roux)
- ▶ **La prévention de l'ostéoporose** (D^r Haulon, et D^r Bougeois – Emile Roux)
- ▶ **La prévention des chutes** (D^r Ambime, Responsable du groupe Chute et D^r Abdallah – Joffre Dupuytren)

Mais aussi des STANDS – ANIMATIONS

- ▶ **Un Parcours d'agility** pour le personnel et les patients avec les chiens de l'Association « Poils durs et cœur tendre » et leurs maîtres. **Un Stand de prévention des morsures avec atelier enfant - chien**
- ▶ **Démonstrations sportives**
Taekwondo avec la présence de Gladys Epangue – championne du Monde et d'Europe - et l'Ecole Taekwondo 94
Zumba, pilates, fitness par les APSAPS Henri Mondor et Emile Roux
- ▶ **Le Glacier Il Gelato Del Marchese**, meilleur glacier de Paris pour une dégustation toute l'après-midi.

Dans le cadre des journées porte ouverte APHP

Le Vendredi 27 mai, à Emile-Roux : Accueil des collègues de Limeil-Brévannes, et bonneuil pour une visite des secteurs supports puis une conférence sur la prévention des comportements addictifs et la présentation du service civique – Salle Fontenelle



14 juin 2016 à l'hôpital Albert Chenevier

Centre de formation pavillon Léonie Chaptal.

Journée du CLAN du Groupe Hospitalier Henri Mondor

Le programme de cette journée est le suivant :

- ▶ **Prise en charge nutritionnelle en onco-gériatrie** : Pr Elena Paillaud (hôpital Henri Mondor-Albert Chenevier), D^r Eric Dupuytupin (hôpital Dupuytren)
 - ▶ **Réhabilitation nutritionnelle et transplantation hépatique**, un projet d'avenir : M^{me} Nathalie Goncalves, diététicienne (hôpital Henri Mondor)
 - ▶ **La pluridisciplinarité dans la prise en charge nutritionnelle** : expérience de l'Unité Transversale de Nutrition de l'hôpital Dupuytren : D^r Frédéric Béhar (hôpital Dupuytren)
- Les personnes intéressées par cette journée doivent s'inscrire auprès du service de formation continue de leur hôpital.**

Le centre sein et la consultation oncogénétique à Henri Mondor



Introduction

Environ 5 % des cancers sont liés à la présence d'une altération génétique constitutionnelle, présente dès la naissance dans toutes les cellules de l'organisme, et transmissible à la descendance.

Des signes cliniques sont évocateurs de ces formes héréditaires familiales et doivent particulièrement motiver le médecin (ou le patient lui-même) à recourir à une consultation d'oncogénétique :

- ▶ excès de cas de cancer au sein d'une même branche parentale (paternelle ou maternelle), ou excès de formes bilatérales et multifocales pour les organes doubles
- ▶ précocité de la survenue du cancer.

Lors de la consultation d'oncogénétique et dans le cas où toutes les indications sont réunies, une analyse génétique peut alors être proposée au patient.

Consultation d'Oncogénétique aux Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (HUHM)



En 2015, nous avons créé le centre sein Henri Mondor (CSHM) dans le but d'assurer une offre de soins territoriale complète et optimisée en Sénologie. Cette démarche, soutenue par l'ensemble des acteurs du site et de la direction des Hôpitaux Universitaires HM, s'inscrit dans le Plan Cancer 2014-2019

dans le but de répondre aux objectifs de prise en charge des patientes au plus proche de leur domicile. En plus de la mise en place de différents parcours pour le diagnostic rapide et de la prise en charge thérapeutique concertée dès la 1^{re} consultation, nous avons prévu de dédier une partie de l'activité de ce centre aux consultations dites de recours : oncogériatrie, revue de morbi-mortalité, chirurgie reconstructrice et esthétique et consultation d'oncogénétique.

La consultation d'oncogénétique fait partie d'une offre indispensable sur notre site, mais également pour le

territoire. Le Centre Sein permet donc à des patientes et leurs familles d'accéder à ces consultations dans des délais raisonnables et ainsi obtenir des réponses aux questions posées par les patients, leur entourage et leurs médecins traitants sur le surrisque de cancer pour un contexte génétique donné.

Objectif

L'objectif de la consultation d'oncogénétique est d'identifier des personnes à hauts risques de développer un cancer, par la détermination de leur statut génétique afin d'adapter les mesures de prévention et de dépistage. Il s'agit d'une démarche individuelle, non obligatoire, mais vivement conseillée pour adapter les mesures de dépistage, de prévention et de soin vis-à-vis du surrisque de cancer.

La recherche d'une mutation génétique dans la famille comporte plusieurs étapes : tout d'abord le premier contact avec le secrétariat de génétique et la prise d'informations personnelles et familiales pour préparer le dossier, puis le rendez-vous avec le médecin et/ou le conseiller en génétique, l'analyse génétique, la consultation de rendu de résultat et enfin selon le résultat, la consultation de suivi. À ces rendez-vous peuvent s'ajouter les entretiens avec la psychologue.

La consultation avec l'oncogénéticien

Après une 1^{re} étape de préparation du dossier (via un questionnaire envoyé par le secrétariat de génétique), le patient est reçu en consultation par le médecin oncogénéticien ou le conseiller en génétique. Cette première consultation permet de reprendre l'histoire personnelle du patient, ses antécédents familiaux en traçant l'arbre généalogique, et d'évaluer l'indication à recourir ou non à un test génétique. Les comptes rendus médicaux des apparentés atteints sont nécessaires pour valider l'indication du test et doivent avoir été récupérés par le patient en amont de la consultation d'oncogénétique.

L'analyse moléculaire

Elle est initiée suite au consentement écrit du patient. Dans le cas du syndrome de prédisposition au cancer du sein, les gènes BRCA1 et BRCA2 sont analysés. L'analyse

moléculaire nécessite la réalisation d'une prise de sang. Si une mutation est identifiée, une deuxième prise de sang sera alors demandée pour confirmer le résultat. Les prélèvements sanguins sont envoyés au laboratoire de biologie moléculaire de la Pitié-Salpêtrière qui est en charge des analyses moléculaires des gènes BRCA pour l'APHP.

La consultation de rendu des résultats

Le résultat n'est jamais envoyé par courrier directement aux patients. Il est rendu en consultation individuelle souvent en présence d'un psychologue, afin d'expliquer le résultat et répondre aux questions des patients (et leur entourage). En cas de mise en évidence d'une mutation, la prise en charge adaptée au surrisque de cancer est réexpliquée et détaillée. Afin de coordonner au mieux le suivi des malades, la consultation d'oncogénétique du Centre Sein est intégrée dans le réseau Femme à Risque-APHP, qui est un réseau de suivi des personnes à haut risque de cancer du sein soutenu et labellisé par l'Institut National du Cancer. La figure ci-contre illustre le parcours.



Organisation de la consultation d'oncogénétique Contacts

Équipe médicale des consultations Oncogénétique

Pr Funalot (Chef de service) ; Dr Michel BAHUAU, oncogénéticien : michel.bahuau@aphp.fr ; Mme Bérénice HEBRARD, Conseillère en génétique : berenice.hebrard@aphp.fr ; Secrétariat de génétique : 01 49 81 28 61

Coordination du Centre Sein Henri Mondor

Pr Yazid Belkacemi : yazid.belkacemi@aphp.fr

ONCOGÉNÉTIQUE

Identification des personnes prédisposées héréditairement au cancer

Personne malade (cas index), dont les antécédents médicaux, personnels et/ou familiaux, sont évocateurs d'une forme héréditaire de cancer, **ou membre non malade de sa famille** (apparenté)

1 RENDEZ-VOUS

CONSULTATION D'ONCOGÉNÉTIQUE

2

4

Première consultation :

recueil des informations médicales de la personne, reconstitution de l'histoire personnelle et familiale, construction de l'arbre généalogique, évaluation du risque potentiel de cancer

Consultation d'annonce du résultat :

proposition d'un programme personnalisé de suivi (PPS) en cas de risque très élevé avéré.

3 RÉSULTATS

LABORATOIRES D'ONCOGÉNÉTIQUE

Réalisation d'un test génétique : Recherche de mutations ponctuelles et de réarrangement de grande taille au sein d'un ou plusieurs gènes de prédisposition

PRESCRIPTION
D'UN TEST
GÉNÉTIQUE

La balnéothérapie à l'hôpital Albert Chenevier



La balnéothérapie est une activité de Rééducation, proposée aux patients de l'hôpital Albert CHENEVIER créée en 2004, ce secteur est intégré au plateau de rééducation de la fédération neurolocomotrice du Professeur GRACIES ; les patients bénéficient d'un bassin de 6 m sur 4 m, avec une profondeur maximum de 1,40 m ; d'un couloir de marche avec une profondeur de 1,70 m.

Pour avoir accès aux séances de balnéothérapie, une prescription médicale est obligatoire comme pour tout acte de rééducation, le médecin précisant les objectifs et évaluant les contre-indications. Les séances de rééducation en balnéothérapie apportent une complémentarité aux autres activités de rééducation réadaptation, notamment pour son action antalgique, l'allègement du poids du corps en fonction du degré d'immersion, ce qui permet de proposer des exercices adaptés pour diversifier la rééducation.

Un couloir de marche et différents matériels sont utilisés lors des séances (palme, ballons, frites, planchettes...).

Les différents créneaux horaires du lundi au vendredi accueillent les patients de : neuroéducation, HDJ Ambulatoire, orthopédie, Restauration Fonctionnelle du Rachis, HDJ Gériatrique, Réadaptation digestive, secteur d'addictologie et Psychiatrie. Les séances sont encadrées par un kinésithérapeute, un psychomotricien ou un professeur d'activités physiques adaptées ; chaque patient est accueilli par un aide-soignant en poste sur la balnéothérapie qui contrôle l'état cutané compatible pour pouvoir aller dans l'eau, il l'accompagne avant, pendant et après sa séance, déshabillage, douche, déplacement et rhabillage afin d'apporter l'aide aux patients présentant une perte d'autonomie.

Deux Aides Soignants travaillent quotidiennement sur ce secteur pour assurer, le suivi de cette activité, la gestion des séances, la sécurité des patients, le bio nettoyage pour répondre aux conditions d'hygiène réglementaire, ils sont



rigoureux pour l'application des procédures d'hygiène par le personnel, les patients et les visiteurs ; ils vérifient également la bonne température de l'eau qui doit se situer entre 28 et 32 degrés. Ces 2 AS sont en lien avec les services techniques qui effectuent tous les jours l'analyse de l'eau et participent à l'entretien pour maintenir en état de fonctionnement, le matériel, pont élévateur qui permet descendre le patient dans le bassin, et le pédiluve...

Les patients tirent un grand bénéfice de ces séances, ils sont en moyenne 3 dans le bassin pour une durée moyenne de 30 mn ; pour la rééducation motrice, un travail articulaire, musculaire est proposé, diverses techniques sont adaptées à chaque patient, des mobilisations douces effectuées par les kinésithérapeutes, après une intervention chirurgicale, des exercices permettant une reprise d'appui plus précoce qu'en salle de kinésithérapie, la reprise de la marche dans le bassin, avec travail de déroulement du pas, la marche arrière pour travailler l'extension de hanche, la récupération d'une amplitude articulaire déficitaire suite à un traumatisme. En immersion

le travail en suspension du bras par l'eau pour mobiliser l'épaule, travail moteur également contre résistance de l'eau par renforcement musculaire avec gant de natation, palme, palette ; auto mobilisation par le patient lui-même, jeux de ballon pour le travail de l'équilibre, natation dans le but de travailler la coordination, travail proprioceptif pour aider la reprise d'un appui.



L'eau permet une musculation douce et progressive, la température de l'eau qui favorise la décontraction par vasodilatation apporte une meilleure détente générale lors de la réalisation des exercices. La séance de balnéothérapie aide également à la sédation des douleurs.

Quelques exemples de prise en charge : Pour les pathologies rachidiennes, dans le cadre de la Restauration Fonctionnelle du rachis, étirement, relaxation et activité correctrices, renforcement musculaire ; Pour les patients du secteur de psychiatrie, du secteur d'addictologie, les patients de l'HDJ gériatrique, prise de conscience corporelle, bien-être, revalorisation de l'image du corps.

Pour les patients en sevrage la balnéothérapie permet cette revalorisation de soi, et redonne attrait et ardeur pour une activité physique, crée un lien social. Ces séances permettent aussi de préparer la sortie, notamment pour les patients d'HDJ, d'évaluer les capacités d'autonomie pour habillage, déshabillage, et douche par les professionnels pour en faire part à l'ensemble de l'équipe.

Cet accès à la Balnéothérapie favorise l'envie de reprendre une activité extérieure de natation ou de gymnastique aquatique à l'issue de leur hospitalisation.

● L'ensemble des personnels de rééducation

● Nicole BONTOUX
service de rééducation neurolocomotrice

● Sylvie RIO
service de rééducation neurolocomotrice

Le Patient Traceur

Une méthode d'évaluation au plus près des patients et des équipes soignantes



La méthode du patient traceur

L'objectif est d'évaluer **au travers de l'expérience de soins d'un patient** les modalités de sa prise en charge et donc les organisations qui s'y rattachent. Cette méthode place le regard des experts-visiteurs au coeur des parcours de soins, au contact des équipes **au sein des unités de soins**. Elle complète les audits de processus et peut amener les experts-visiteurs à des investigations complémentaires à partir des constats effectués.

Choix d'un patient traceur

- Patient pris en charge en urgence pour un AVC, un infarctus...
- Patient pris en charge pour une prothèse de hanche en programmé...
- Patient en Hdj de chimiothérapie, etc.

Entretien avec le patient

Les questions ne portent que sur les modalités d'organisation de sa prise en charge et non sur les décisions diagnostiques ou thérapeutiques.

Analyse du dossier de ce patient avec l'équipe médicale et paramédicale

Cette rencontre permet d'apprécier l'organisation globale de la prise en charge du patient et de discuter des points forts et des axes d'amélioration à retenir.

**Soyons prêts !
Réservez le meilleur accueil aux experts-visiteurs.
Du 14 au 24 novembre**

RETOUR AUDIT PATIENT TRACEUR EN ONCOLOGIE

L'audit du patient traceur a eu lieu le 15 décembre 2015 dans le service d'oncologie médicale du Pr Tournigand. Le dossier choisi est celui d'un patient de 56 ans, ayant un cancer urothélial de vessie et venant pour une chimiothérapie. Deux auditeurs (un médecin et un cadre supérieur) ont rencontré une partie de l'équipe en charge de ce patient : un médecin, une infirmière, un cadre de santé. Le patient a également été rencontré.

Les points positifs retenus sont :

- ▶ Le service d'oncologie a développé une culture qualité. Il réalise des **RMM (revue Morbi-Mortalité)**. Une **EPP (Évaluation des Pratiques professionnelles)** concernant l'amélioration du dispositif d'annonce paramédicale en oncologie est en cours. Il travaille sur la mise en place d'un **chemin clinique** concernant la prise en charge d'un patient porteur d'un cancer de la vessie, hospitalisé dans le cadre de l'administration d'une chimiothérapie « Gemzar-Cisplatine ».
- ▶ Des outils d'information sont remis au patient lors de son hospitalisation avec un accompagnement explicatif des soignants : livret d'accueil du service, livret de chimiothérapie, plaquette d'information concernant la plateforme de soins de support CALIPSSO.
- ▶ Le **PPS (Programme Personnalisé de Soins)** est remis au patient lors de la consultation d'annonce du diagnostic et la **RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire)** est retrouvée dans le dossier. Le recueil de données initial ainsi que les risques du patient sont tracés.

- ▶ La consultation de sortie est effectuée par l'interne qui suit le patient, avec explication des ordonnances de sortie et remise du compte-rendu d'hospitalisation.

Des actions d'amélioration vont être prochainement travaillées :

- ▶ **Réaliser une grille d'entretien pour la consultation d'annonce paramédicale des patients pris en charge en hospitalisation conventionnelle.**
- ▶ **Améliorer l'interface entre le service de radiothérapie et le service d'oncologie.**

Cet exercice réalisé avec une équipe pluri professionnelle permet d'analyser l'ensemble des étapes de prise en charge du patient autour de plusieurs thématiques comme par exemple l'identitovigilance, l'information, la prise en charge de la douleur....

Outre l'amélioration du parcours du patient par les professionnels de santé, le patient est aussi partie prenante de cette expérience, car il est aussi interrogé sur le déroulement des différentes étapes de sa prise en charge. Son retour est riche d'enseignement.

Enfin cet exercice permet de mettre en exergue des axes d'amélioration sur des points sensibles et primordiaux de la prise en charge du patient, comme l'interface entre les services de radiothérapie et d'oncologie.

● **D' I. Baumgaertner & V. Demarez**
pilotes parcours oncologie

Entretien avec le D^r Bouillanne, réfèrent qualité médical pôle gériatrique Val-de-Marne

Qu'est-ce que l'audit Patient Traceur ? Son intérêt ? Interview du D^r Olivier Bouillanne, chef de service à l'hôpital Emile-Roux responsable du parcours gériatrique et pilote de l'audit Patient traceur sur l'ensemble des sites gériatriques de notre groupe hospitalier.

Le concept Patient Traceur est une des nouveautés de la visite de certification V2014 de l'HAS. C'est l'analyse de la prise en charge globale d'un patient durant toute son hospitalisation, et ce depuis son entrée à l'hôpital. Elle s'appuie sur audit réalisé au sein même de l'unité d'hospitalisation en présence de l'équipe médicale et paramédicale.

Brigitte Anne directrice des soins comme copilote et Catherine Décade, réfèrent Qualité m'accompagnent dans cette démarche. Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est constitué, qui rassemble CPP, médecins, cadres de santé, référents qualité des pôles gériatriques des HUHMN et du département gériatrique d'Henri Mondor-Chenevier. Un représentant des usagers a rejoint le groupe de travail. Des auditeurs ont été formés à la méthode, chacun auditant ensuite sur son site. Des outils harmonisés GH permettant de préparer l'audit, de le réaliser à partir de grilles communes ont été élaborés. Les patients sont choisis avec leur accord sur certains critères : avoir un profil

représentatif de la population gériatrique accueillie, être proche de la sortie et être capable d'échanger sur leur vécu à l'hôpital. Le patient informé de la démarche peut demander à être accompagné de la famille, ou d'un proche ou d'un représentant des usagers. L'évaluation de la prise en charge s'effectue à partir des données du dossier patient, associé à un échange avec les équipes et le patient.

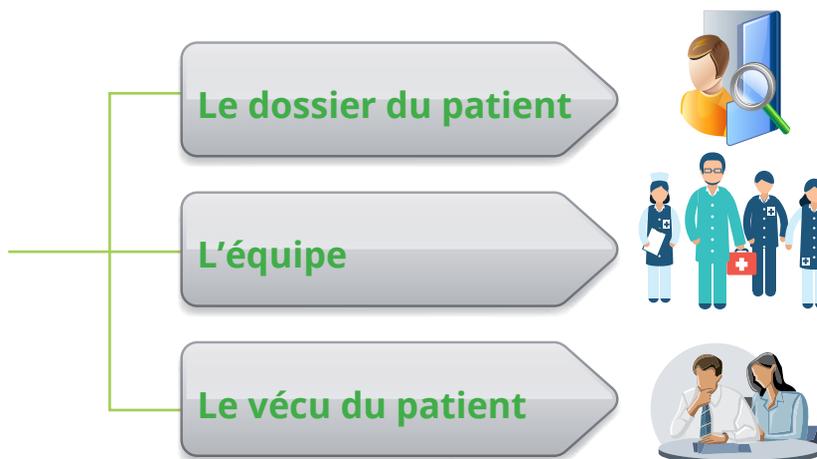
L'intérêt des patients traceurs est multiple. D'une part, pour les professionnels, il est de se préparer à cette nouvelle méthode de visite par les experts visiteurs. Mais aussi, il permet de valoriser les aspects positifs, d'identifier les risques potentiels et de discuter des axes d'amélioration à retenir. Ces points font l'objet d'une synthèse qui est restituée ensuite aux équipes, aux chefs de service et aux cadres. In fine, une synthèse globale de tous les patients traceurs fera l'objet d'une EPP qui va se concrétiser par la mise en place d'actions d'amélioration. Ensuite, l'intérêt est également pédagogique. À partir des modalités de prise en charge de leur patient, ce temps d'échange avec les équipes est l'occasion pour eux de développer la culture de l'évaluation et de hiérarchiser l'importance des points à améliorer. Enfin, pour le patient c'est l'opportunité d'être écouté et impliqué dans la qualité de ses soins.



Commencés vers la mi-décembre 2015, les premiers patients traceurs ont été réalisés dans les services de gériatrie des différents sites : à ce jour 7 à Emile-Roux, 1 à Joffre Dupuytren et 2 sur Georges Clémenceau et 1 sur Henri Mondor. Nous avons été très bien accueillis par les équipes, malgré la nécessité d'une disponibilité d'environ 2 h pour un échange. Pour le patient il est de 20 à 30 mn, selon ses capacités. Ces audits nous ont permis de pointer certains risques en concordance avec ceux identifiés avec l'analyse de processus du parcours gériatrique. Et de mettre en valeur les bonnes pratiques, voire des actions exemplaires à partager, déployer. Compte tenu de leur caractère interactif, il me semble intéressant de les poursuivre même au-delà de la préparation à la visite de certification en novembre 2016.

D^r Olivier Bouillanne

Parcours du patient évalué avec



À retenir : Bénéfices des EPP Patient Traceur

► Pour les patients

Être écoutés et impliqués dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

► Pour les professionnels

Analyser ses pratiques à partir de cas concrets et proposer des actions d'amélioration.

Mettre en valeur les Bonnes pratiques.

Faire connaître des initiatives de qualité à partager.

Les plans d'actions des Patients Traceurs alimenteront le PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) des HUHMN.

L'IRM 3T installé pour le pôle Fonction-Image-Thérapeutique

Les Hôpitaux Universitaires Henri Mondor viennent de se doter d'un troisième (IRM) Imageur par Résonance Magnétique qui sera la seconde IRM 3 Tesla installée pour le pôle Fonction-Image-Thérapeutique. L'imagerie par résonance magnétique utilise les propriétés magnétiques des tissus et non des rayons X comme le scanner. Le doublement de puissance du champ magnétique par rapport aux machines à 1.5 Teslas améliore la résolution des images, mais accroît les contraintes techniques.

C'est tout d'abord un investissement important réalisé par notre groupe hospitalier avec une opération de 1 028 121 € en travaux et 2 177 000 € en équipements. Des travaux complexes compte tenu du poids de l'équipement et de la puissance de son champ.

Les travaux ont consisté à :

- ▶ Renforcer le plancher de la pièce qui accueille la machine (10 tonnes de surcharge sur 30 m²).
- ▶ Mettre en œuvre d'une cage de Faraday pour garantir l'isolement des ondes de radiofréquence
- ▶ Doubler la pièce avec des plaques de plomb pour rapprocher les lignes de champ au plus près de l'aimant (blindage de champ magnétique)
- ▶ Découper le toit pour permettre la livraison de la machine.
- ▶ Créer d'un local technique en toiture-terrasse

Cet IRM est installé dans la continuité du service d'imagerie à l'entresol 1 en miroir d'un autre équipement IRM 1,5 Tesla de la même marque. Cette disposition au-delà de l'ergonomie de fonctionnement permet en un lieu unique une optimisation de la prise en charge des patients en disposant de l'ensemble de l'offre d'imagerie en IRM.



Il s'agit d'une acquisition supplémentaire de matériel, visant à améliorer la prise en charge des patients consultants, avec un objectif d'activité externe. Cet équipement permet la prise en charge des patients hospitalisés en cas d'indisponibilité des autres matériels.

Le choix du matériel s'est porté sur l'IRM SKYRA de la société Siemens, appareil 3 tesla haut de gamme équipé d'un tunnel de diamètre 70 cm ce qui permet aux patients de se sentir plus confortablement installés. La salle d'examen a également été équipée de toutes les innovations en matière de protection contre l'intrusion de métaux, d'éclairage avec un plafond skyview rétro éclairé, un éclairage d'ambiance basé sur la technologie LED et une image imprimée sur un mur intérieur de la cage de Faraday. Ce qui rend l'environnement d'examen confortable pour les patients.

Cet appareil haut de gamme, doté de jusqu'à 204 éléments d'antenne et jusqu'à 128 canaux de réception, permet la réalisation d'activités de recherche et de soins conjoints en oncologie et hématologie fonctionnelle corps entier, en digestif et hépato biliaire, en cardiologie et en neuroradiologie.

Grâce à un contrat de partenariat contracté entre la société Siemens et les équipes des Pr Alain RAHMOUNI pour la radiologie générale et Pr Jérôme HODEL pour la neuroradiologie cette machine a été équipée des dernières innovations en matière de séquences, d'antennes et de logiciels qui vont permettre le développement des activités de recherche des HUHMM, tant en terme de publications que de communications et collaborations scientifiques.

● **Nicolas VILLAUME**
Ingénieur - Responsable Biomédical
Henri Mondor

La consultation « Plaies chroniques »

En septembre 2013, une consultation « Plaies chroniques » s'est ouverte à l'hôpital Emile-Roux. Le Dr Sylvie Haulon assure cette consultation, elle accueille les patients pour une prise en charge médicale et soignante.

Pourquoi cette consultation

La personne âgée, fragile, en perte d'autonomie physique, dénutrie présente un facteur de risque majeur de développer une plaie chronique de type escarre. Sont qualifiées de chroniques, toutes les plaies non cicatrisées après 21 jours et elles sont très fréquentes chez le sujet âgé. Dans leur

majorité, elles résultent d'ulcères de jambe avec 2 origines possibles : l'insuffisance veineuse 60 à 70 % des cas, et l'artérite des membres inférieurs seule ou avec une participation veineuse : ulcère mixte. L'insuffisance veineuse et l'artérite des membres inférieurs sont deux pathologies très présentes chez le sujet âgé.

Jusqu'à il y a 25 ans, peu de dispositifs médicaux existaient pour ces plaies : les pansements gras et les hydrocolloïdes. La prise en charge des plaies était quasi exclusivement gérée par les infirmières. Toutefois, l'apparition de telles plaies présage de la présence de pathologies

sous-jacentes d'ordre plus général. Leur prise en charge requiert donc une prise en charge globale et multidisciplinaire de l'état de santé du patient en complément d'un protocole d'utilisation des pansements, devenu lui aussi plus complexe avec l'arrivée de multiples dispositifs médicaux, adaptés à chaque phase de cicatrisation.

La consultation

La consultation accueille principalement les patients âgés venant d'EHPAD ou de leur domicile, sur indication de leur médecin traitant ou bien de l'infirmière de ville. Elle reçoit également en suivi

médical les patients préalablement hospitalisés à Émile Roux. Plus rarement, sur demande d'un service, le médecin se déplace auprès du patient hospitalisé. Pendant la consultation, le patient bénéficie à la fois d'un bilan médical et de soins infirmiers. Les bénéfices de cette consultation sont conditionnés par l'observance stricte des traitements prescrits. Comme dans toute prise en charge de pathologies chroniques, le respect du contrat de confiance tacite entre patient et médecin est nécessaire et fondamental.



chroniques est désormais acquis. La prise en charge des plaies est bien multidisciplinaire et nécessite une formation spécifique au travers des diplômes universitaires qui se sont développés. À Émile Roux 5 médecins et 3 infirmières ont été formés à la prise en charge des plaies chroniques en gériatrie. Aujourd'hui, en moyenne 5 patients sont accueillis à cette consultation hebdomadaire. Par la suite, avec l'arrivée de moyens liés à la haute technologie comme la télémédecine, ce type de consultation est destiné à se développer.

L'intérêt en gériatrie d'une consultation médicale de prise en charge des plaies

● **D^r Sylvie Haulon**
chef de service, gériatrie 4

Quelques chiffres après 2 ans et demi d'activité

51 patients ont été suivis en consultation plaies chroniques, en moyenne pendant 3,5 consultations. 28 patients venaient du domicile et 23 d'une institution. 17 patients sont toujours en soins, après 4,1 consultations en moyenne. 9 patients dont 3 avec une escarre et 6 avec des ulcères de jambes ont cicatrisé, après 4,6 consultations. 18 Patients sont perdus de vue, ils ne reviennent pas en consultation alors que la cicatrisation n'est pas obtenue.

Motif de consultation	Évolution				
	Cicatrisation	En soins	Perdu de vue	Décès	
Escarre	3	7	6	1	17
Ulcère	6	10	10	1	27
Avis autres	5	0	2		7
	14	17	18	2	51

7 avril, à l'hôpital Emile-Roux

Journée Information aux infirmier(e)s : « Plaies chroniques en gériatrie, le quotidien ». Avec le D^r Sylvie Haulon
Proposé par les laboratoires CONVATEC

À Joffre-Dupuytren : Redonner l'envie de manger en oncogériatrie, un projet fédérateur



La population des personnes âgées est une population à risque multiple de dénutrition. Les patients âgés, atteints de cancers, sont particulièrement fragiles et nécessitent de retrouver un bon état nutritionnel afin d'améliorer leur taux de survie, leur tolérance au traitement, et leur qualité de vie.

Mis en place en juin 2015, après plusieurs

phases de formation des personnels soignant et hôtelier, le projet de l'équipe de l'Unité Transversale de Nutrition clinique, intitulé « Redonner l'envie de manger en oncogériatrie », se déroule dans l'unité d'oncogériatrie de l'hôpital Dupuytren. Cette unité est constituée de 17 lits et accueille des patients porteurs d'un cancer, en phase de diagnostic, de

traitement (chimiothérapie, radiothérapie), ou en intercure. Ces patients présentent un risque important de nausées, de vomissements, d'aversion, conditionnés ou non, pouvant diminuer leur consommation alimentaire et aggraver leur dénutrition.

Ce projet, mis en place par l'UTNc, réussit à augmenter la prise alimentaire des patients âgés atteints de cancer par une meilleure collecte des aversions par les soignants et avec le soutien des diététiciens, par la mise à disposition de repas de substitution, et par l'amélioration de la présentation des repas, par des arts de la table plus raffinés. Pour ce faire, le chef cuisinier a réfléchi à la présentation de chaque plat, sans en changer la composition. Les agents hôteliers ont été formés par le service de restauration pour le service à l'assiette et les personnels soignants par les diététiciens pour un recueil optimal des aversions des patients. Des plats de substitution en provenance de la cuisine ou du self du personnel ont été mis à disposition par le service de restauration, à la demande du patient.



Enfin des articles d'arts de la table avec vaisselle colorée et attrayante, petites cassolettes, couverts et verres spécifiques, ont été choisis par l'unité et financés par le Pôle gériatrique de l'Essonne.

Après dix mois de mise en œuvre du projet, l'augmentation significative de la perception de qualité du goût, de l'odeur

et de la texture, qui donne aux patients envie de manger les repas présentés, est visible dans le retour des enquêtes de satisfaction menées auprès d'eux. Ainsi, la note subjective des repas a été rehaussée de 12.6/20 à 14.2/20.

De plus, aucune modification de la charge de travail des personnels n'a été relevée. Mieux : les personnels se

sont mobilisés autour du projet et le considèrent valorisant et fédérateur. L'enthousiasme de l'équipe, l'implication des médecins, des cadres, et la satisfaction des patients ont permis au projet d'être pérennisé et d'être appelé à s'étendre dans d'autres unités comme l'unité de soins palliatifs ou l'unité de soins de longue durée, avec le soutien de la Direction et du chef de Pôle.

Enfin, ce projet a été présenté aux trophées patients 2016 et, s'il est sélectionné, concourra le 28 mai prochain lors de la journée Portes-Ouvertes de l'APHP.



● **Frédéric BEHAR**
Praticien Hospitalier Gériatre/ Nutritionniste, UTNC
Joffre-Dupuytren

La zoothérapie auprès des patients en soins de longue durée à Georges Clemenceau

Un atelier, animé par Sylvie Martin, orthophoniste et zoothérapeute, et encadré par l'équipe d'Animation de l'hôpital Georges-Clemenceau, a lieu deux vendredis par mois en unité de soins de longue durée. Il fait intervenir un chien et deux cochons d'Inde.



Les animaux sont des compagnons fidèles qui brisent la solitude et aident à reprendre contact avec les émotions. En zoothérapie, ils ne sont ni des médicaments, ni des thérapeutes, mais des médiateurs. Parmi les animaux utilisés, on compte le cheval de trait, le poney, l'âne, la chèvre, le cochon d'Inde, le chat ou le dauphin. Le chien, quant à lui, est sollicité le plus couramment pour son habitude à fréquenter les humains et son attachement ancestral.

La zoothérapie agit sur plusieurs plans -dont le plan sensoriel -, moteur, de réactivation de la mémoire, de la responsabilisation, de socialisation. Cet atelier bimensuel apporte soins et bien-être aux patients, isolés et parfois déprimés, qui peuvent ainsi se sociabiliser au contact d'un animal.



Sylvie Martin témoigne : « Les animatrices, Corinne et Sarah, ainsi que mes animaux et moi, épaulés par les équipes soignantes, collaborons pour vivre ces ateliers qui, d'une séance à l'autre, ne se ressemblent pas, sauf sur un point : les sourires et la bonne humeur que font naître les animaux. Téquila et Peluche, les cochons d'Inde, adorent déguster les légumes que leur distribuent les patients attentifs à leurs déplacements mais ce que préfère Peluche, ce sont les câlins sur les genoux, tandis que tequila, après avoir vadrouillé aime se pelotonner sous les bras d'un patient. Quant à Ilona, la chienne whippet, elle vous fait fondre avec son regard de biche, sa gentillesse et son calme. Elle attend sagement que l'attention de tous se porte sur elle quand elle court après la balle, saute les obstacles, quémande des récompenses. Tout cela dans une ambiance détendue, conviviale et source d'échanges verbaux entre nous tous. Les souvenirs affluent et les sensations d'apaisement se multiplient au contact des animaux. Quand arrive la fin des ateliers, le temps a passé trop vite mais un repos bien mérité attend les compagnons qui, à chaque rendez-vous, se donnent à fond pour répondre aux sollicitations de tous.»

● **Sylvie MARTIN**
Zoothérapeute

● **Isabelle LE BRIZAUT**
Chargée de Communication et d'Action Culturelle

Les hôpitaux de l'Essonne ouvrent leur porte vers le domaine de Chamarande



Domaine de Chamarande

Domaine départemental à rayonnement régional, le Château de Chamarande dans l'Essonne, construit au 17^e siècle et situé au cœur d'un parc magnifique, abrite des expositions, ateliers, spectacles, découverte de la nature... tout au long de l'année.

Le plus important jardin public de l'Essonne (98 hectares) réunit ainsi aujourd'hui, dans un espace patrimonial et paysager labellisé « jardin remarquable », un centre artistique et culturel, les Archives départementales et un centre d'hébergement pour les scolaires, le centre Auguste Mione.

Le Fonds Départemental d'Art Contemporain (FDAC), installé au domaine de Chamarande, propose à des structures du territoire essonnien de s'ouvrir à l'art contemporain en accueillant une installation ou une œuvre qui questionne un espace public (« le FDAC s'expose en Essonne »). Une coopération entre les hôpitaux Joffre-Dupuytren et Georges-Clemenceau d'une part et le domaine d'autre part s'est mise en place début 2015, à l'initiative du service de Communication des



Vernissage en présence des enfants du centre de Loisirs

sites. Elle a abouti à deux projets forts dont l'installation à Dupuytren d'une œuvre contemporaine, prêtée par le FDAC et accompagnée d'ateliers autour de l'œuvre. Cette œuvre sur support numérique a été présentée du 15 février au 18 mars 2016, accompagnée d'œuvres picturales et de photos sur le thème de la mer. Le vernissage a été un moment fort de convivialité, en présence du Directeur de la Culture et du Patrimoine du Département, M. Christophe Popovics et son adjointe aux relations avec les publics, Laura Jouanne, et de la Direction de la Communication du GH, Joëlle Teixier, et rassemblant une soixantaine de patients et une dizaine d'enfants du Centre de Loisirs.



Le deuxième projet est la possibilité pour les patients de soins de longue durée d'effectuer des sorties dans le domaine, accessible aux personnes à mobilité réduite, d'assister à des ateliers ou des expositions et suivre des visites guidées. Ainsi, le 11 juin dernier, une vingtaine de patients de Georges-Clemenceau et de Joffre-Dupuytren ont participé à un atelier sur les cinq sens et découvert le parc du Château, accompagnés par les services d'Animation et la Médiathèque des deux sites. Le pique-nique a été l'occasion d'une rencontre entre les patients et des enfants en visite également. Ces moments de partage et de découverte, d'ouverture sur l'histoire et l'art contemporain, de plaisir et d'espace de liberté, seront renouvelés en 2016.



Atelier de découverte avec Nelly Fin, chargée des publics

Merci à Nelly Fin, chargée des publics à Chamarande, sans qui rien n'aurait été possible.

● **Isabelle LE BRIZAUT**
Chargée de Communication et d'Action Culturelle

Semaine Sécurité Patient sur le GH Henri Mondor du 23 au 27 novembre 2016

À Henri Mondor

Le Stand sur les troubles de la déglutition animé par une équipe de rééducateurs, diététiciennes, orthophonistes, ergothérapeutes, et kinésithérapeutes, a accueilli 150 visiteurs.

Des ateliers ludiques sur les troubles de la déglutition étaient proposés aux professionnels et aux usagers : découverte des textures (lisse, mixée, hachée, normale), les eaux pétillantes aromatisées ou non, les eaux gélifiées, l'utilisation des épaississants.

Un quizz a permis de remettre à jour nos connaissances sur la déglutition, la bonne position pour manger, sur le choix des boissons adaptées.

Mise en situation pratique : l'installation aux repas

La journée « tous à table » sur la prise en charge multidisciplinaire des troubles de déglutition aura lieu à Albert Chenevier en 2017



Le Stand Sécurité Transfusionnelle et Hémovigilance a proposé une « chambre des erreurs » :

- ▶ je suis infirmier, j'effectue les contrôles ultimes au lit du patient... Est-ce que je peux poser la transfusion au patient ?
- ▶ je suis aide-soignant, quelles vérifications j'effectue à l'EFS ? Est-ce que j'accepte le produit sanguin labile pour être acheminé dans le service de soins ?

Un document de sensibilisation sur la transfusion sanguine a été proposé aux usagers. **28 mises en situation dans la chambre des erreurs** et des actions identifiées pour améliorer les pratiques : vérification obligatoire du bracelet d'identification du patient, des formations à poursuivre.

L'année prochaine la chambre des erreurs se déplace dans les services

Sur le thème de l'identitovigilance, un film a été projeté dans la salle Nelly Rotmann ensuite professionnels et usagers ont été accueillis sur le stand pour un quizz et des échanges sur les pratiques de vérification d'identité.

63 professionnels et 34 usagers ont répondu.

L'importance du bracelet d'identification du patient et les vérifications successives de l'identification du patient est admise par la majorité des répondants (97 %) et **est perçue comme un moyen de lutter contre les erreurs d'identité.**

La participation du patient dans le processus d'identification est également perçue comme un élément de sécurité (100 %)

Des axes améliorations ont été identifiés :

- ▶ Lors de l'admission, demander la pièce d'identité est une condition pour identifier le patient
- ▶ Poser des questions ouvertes pour faire décliner l'identité
- ▶ Ne pas utiliser de numéro de chambre

« Armoire à pharmacie du domicile : chercher les erreurs »

Les professionnels de la Pharmacie d'Albert Chenevier ont proposé dans le hall de l'hôpital Henri Mondor une animation sur le thème de l'armoire à médicaments du domicile. Les participants devaient découvrir **11 erreurs qui avaient été glissées dans une armoire à pharmacie similaire à celle du domicile.** 22 personnes ont participé à cette animation et 7 erreurs ont été retrouvées en moyenne. À l'issue de l'animation, une plaquette intitulée « Vos médicaments à domicile : 12 conseils de sécurité » était remise à chaque participant. Une animation plébiscitée par tous les participants dont 73 % déclarent modifier l'organisation de leur armoire à pharmacie suite aux informations reçues.

Reponses

Personnel soignant	Personnel non soignant	Usager	Non	Oui	Non	Oui
1. Tout personnel peut déléguer une personne de confiance	Vrai	faux	Ne sait pas			
2. La personne de confiance est forcément le conjoint de la personne malade	Vrai	faux	Ne sait pas			
3. La personne de confiance peut accompagner la personne malade lors de ses consultations	Vrai	faux	Ne sait pas			
4. Une fois désigné, on ne peut plus changer de personne de confiance	Vrai	faux	Ne sait pas			
5. Si une personne âgée de moins de 15 ans comme personne de confiance	Vrai	faux	Ne sait pas			
6. Toute personne peut être désignée anticipée au sein de sa famille ou par un représentant légal	Vrai	faux	Ne sait pas			
7. On peut avoir plusieurs personnes de confiance, ce ne peut être qu'une seule	Vrai	faux	Ne sait pas			
8. Les directives anticipées écrites par le malade restent obligatoirement considérées par l'équipe médicale si le patient ne peut plus s'exprimer directement	Vrai	faux	Ne sait pas			
9. Un personnel de confiance ou parent ne peuvent en aucun cas prendre des décisions au nom du malade en cas de incapacité d'exprimer son opinion	Vrai	faux	Ne sait pas			
10. La parole de la personne de confiance prime sur les directives anticipées écrites par le patient	Vrai	faux	Ne sait pas			
11. Une équipe médicale peut arrêter un traitement si elle estime que le pronostic est inutile	Vrai	faux	Ne sait pas			
12. Le traitement de la douleur est un droit pour le patient	Vrai	faux	Ne sait pas			

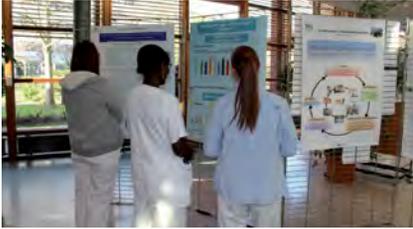
Un stand consacré aux droits du patient a informé le public et formé les professionnels à l'existence de **la personne de confiance et des directives anticipées.**

Ces thèmes respectivement contenus dans la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) et du 22 avril 2005 (loi Léonetti) restent relativement méconnus du grand public et se révèlent souvent insuffisamment maîtrisés par les professionnels de santé.

Au-delà de l'information fournie par les membres du groupe de réflexion éthique de Mondor et d'une représentante des usagers, un Quizz était proposé aux visiteurs. M^{me} Patricia BOUTHORS du service de radiothérapie tirée au sort a ainsi remporté un joli bijou fantaisie.

Mais l'idée était aussi qu'au-delà de son aspect ludique, l'analyse de ce questionnaire nous permette de revenir sur les points mal connus lors des formations que l'on propose sur ce thème dans les services cliniques de notre groupe hospitalier. **Merci donc chaleureusement à ceux et à celles qui se sont prêtés au jeu.**

À Joffre Dupuytren



A Joffre-Dupuytren les actions, durant cette semaine, ont associé les équipes d'hygiène hospitalière, la Direction des soins, la Pharmacie, la rééducation, le service social et la Qualité. Le chariot des médicaments comportant une série d'erreurs a circulé dans les services de soins durant cette semaine, provoquant les discussions sur les pratiques professionnelles dans une grande convivialité.



Les stands installés espace F. Daré ont proposé des informations sur l'identitovigilance, le risque de chute de nos patients, la conciliation médicamenteuse, le circuit du médicament, la lettre de liaison et l'hygiène avec une démonstration de « carbag » et l'expérience de la « boîte à coucou », test imparable pour juger de l'efficacité du lavage des mains avec la solution hydro-alcoolique.



30 professionnels ont participé à l'atelier chariot des erreurs et 50 passages sur les stands.

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé par leur visite et leur implication dans la réalisation de cette animation. Rendez-vous en 2016, vos idées seront les bienvenues...

À Georges Clemenceau



A l'hôpital Georges Clemenceau, la semaine s'est articulée autour d'une information générale du public via l'affichage de posters autour des trois thèmes : l'identitovigilance, la prise en charge médicamenteuse et la fiche de liaison.

Parallèlement, une action de sensibilisation des professionnels soignants à la prévention des erreurs associées aux soins a été menée. Sous la forme d'un atelier itinérant, « le fauteuil roulant des erreurs » a circulé dans tous les services de soins. Les soignants devaient identifier cinq erreurs parmi les onze qui s'étaient glissées sur un patient fictif, Monsieur Fauteuil Rolland, qui sortait en EHPAD. 90 professionnels ont participé à cet atelier dans la bonne humeur, l'interactivité et des échanges riches en enseignements.

Un grand merci à tous les participants et organisateurs qui ont contribué à la réussite de cette semaine.

À Émile Roux

Dans le cadre de la Semaine de la Sécurité des Patients, la journée événementielle du 26 novembre 2015, s'est déployée au sein des 3 halls Calmette, Cruveilhier, Buisson-Jacob, grâce à l'implication des professionnels.



- ▶ Animations pédagogiques sur les stands : Identitovigilance - Médicaments - Liaison ville-hôpital - Hygiène des mains - Prévention des chutes - Représentants des usagers.
- ▶ Diffusion de films en continu sur les 3 bâtiments : mises en scène de survenue d'événements indésirables ; démarche formatrice basée sur l'analyse de scénario.



Vœux 2016



La direction des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor a présenté ses vœux à tous les personnels en partageant une galette. Du 15 au 27 janvier 2016, les membres de la direction ont rencontré l'ensemble des équipes de jour et de nuit de tous les services.

Animations culturelles sur les sites de gériatrie

Animation socio culturelle à Émile Roux Promenade en attelage et visite de la mini-ferme

Ce projet d'animation socioculturelle s'inscrit dans une démarche d'accompagnement personnalisée de la personne âgée en mettant à sa disposition des moyens individuels et collectifs. Son objectif est de contribuer à préserver son autonomie mais aussi de libérer les angoisses, de vaincre l'isolement et de retrouver un rôle social. C'est une réponse également aux souhaits des patients de mieux connaître le parc, de retrouver les plaisirs d'enfance au travers les animaux de la ferme. Le projet soumis au respect des normes de sécurité et d'hygiène en vigueur à l'hôpital est cadré par une convention avec le prestataire, M. Bigarré, breveté meneur et accompagnateur en tourisme équestre. Les 2 activités, la promenade en attelage et la mini-ferme se sont déroulées en septembre et octobre.

Promenade dans le parc en attelage pour les patients de SLD

Odilon de la Rablais, cheval de trait de race bretonne est attelé au djobi, véhicule d'attelage spécialement aménagé pour les personnes à mobilité réduite. 10 personnes dont plusieurs en fauteuil roulant, une animatrice et un soignant participent à chaque voyage. La promenade se déroule sur un parcours choisi par le propriétaire des animaux, la coordonnatrice de l'animation

et le chargé de sécurité. Plus de 100 patients, 50 personnels, 12 familles, et des visiteurs ont ainsi pu redécouvrir le parc sur le mode visite guidée des bâtiments comme le château, le pigeonnier et la chapelle. Un grand succès !



Visite libre de la mini-ferme pour tout l'hôpital

Installée devant le bâtiment Buisson-Jacob, la mini ferme se composait d'un âne, d'une brebis avec ses agneaux, des chèvres naines avec ses chevreaux, des oies, des poules, d'un coq, d'une poule naine et ses poussins, d'une lapine et ses lapereaux, d'une canne et ses cannetons. Les animaux sont installés dans des enclos ou attachés à des arbres par le propriétaire. Les visites étant libres, patients, familles, personnels, bénévoles, et visiteurs ont pu visiter la mini-ferme selon

leur disponibilité. Observer les animaux, les approcher, les toucher, les porter dans leurs bras favorise l'émergence des souvenirs de moments à la campagne, des émotions. Des moments partagés entre tous les visiteurs



Ces deux activités organisées par la coordination de l'animation SLD ont été formalisées en cohérence avec l'activité de l'hôpital, la collaboration des professionnels et la sécurité des patients. L'accompagnement des patients a été assuré par le service transport patient, les gilets bleus, les personnels, les bénévoles, les familles mais aussi les étudiants infirmiers très présents. Cette collaboration a permis de mettre en œuvre ces 2 journées très appréciées de tous, à renouveler !

Maria Vieira Santo
Coordonnatrice en animation SLD

Émile ROUX

DÉCEMBRE-JANVIER

Concerts et chocolats pour tous les patients

Les spectacles de Noël sont un moment fort pour les patients mais aussi les personnels, l'occasion de chanter et de danser, ensemble. Cabaret, concerts, danse orientale, karaoké, un programme riche et diversifié, sans oublier la distribution de chocolats. Un moment de bonheur pour tous !



Banquet du nouvel an pour les patients de SLD

Les patients ont été conviés comme chaque année au banquet annuel de la ville, présidé par M^{me} Lecoufle, Maire de Limeil-Brevannes, parmi les invités également Monsieur Le Roux, directeur de l'hôpital.

Galette des Rois au SLD Les patients du SLD, leurs proches, entourés des équipes, de la Direction du site se sont retrouvés pour partager la traditionnelle galette des Rois. Auparavant une rétrospective en image

et en musique des meilleurs moments de l'animation 2015 a ravivé les souvenirs de chacun. Un moment chaleureux et convivial !



FÉVRIER

Exposition : Émile-Roux autrefois, cartes et photos anciennes de l'hôpital



Cette exposition itinérante dans l'hôpital sur février et mars a remporté un vif succès ! Chacun a pu découvrir Émile-Roux autrefois, imaginer le travail des collègues, la vie des patients de l'époque.

Chandeleur et Carnaval au SLD

Actions de proximités interprofessionnelles et intergénérationnelles : réalisation et dégustation de crêpes accompagnées de cidre, décor ambiance Carnaval réalisé par les personnels.



Georges Clemenceau

Exposition des peintures de Guy Sirven (décembre/janvier)

Guy Sirven est résident de la maison de retraite de Ballancourt. Peintre autodidacte,

et ayant perdu l'usage de sa main droite, il a réappris à peindre de la main gauche et a exposé plusieurs fois dans sa maison de retraite et à la mairie de Ballancourt.



Concert de Noël des élèves ingénieurs de l'Ensta Paris Tech (Ecole Nationale Supérieure de Techniques Avancées) le

17 décembre dernier
Musiques classiques, traditionnelles et chants de Noël



Joffre-Dupuytren
Exposition
Jacqueline Longrais
janvier 2016



Animation SLD

Carnaval Inter-générationnel

Nous renouvelons notre projet inter-générationnel pour 2016. Il a débuté par 2 séances, préparation et carnaval du monde (Crèche, CDL, Animation)



Chants, danses, ... animés par les équipes des différents secteurs.

2 après-midi festifs et de partage.

Isabelle Mabit

Directrice des soins du site Emile-Roux



Arrivée à Emile-Roux le 4 janvier 2016, Isabelle Mabit explique son parcours professionnel qui la conduit d'infirmière à directrice des soins.

Infirmière dans un centre de rééducation fonctionnelle à orientation gériatrique à Paris, ma carrière s'est dirigée ensuite vers la Formation professionnelle, comme cadre à l'IFSI des Diaconesses

puis cadre supérieure à l'Institut de formation des cadres de santé de Sainte-Anne. En parallèle, mes engagements professionnels m'ont conduit à être secrétaire générale du CEFIEC (Association regroupant la majorité des instituts de formations infirmières et cadres de France), mais aussi à travailler dans la formation continue pour différents établissements ou associations ou encore comme auditeur sur site hospitalier. J'ai également un master de recherche en sciences sociales.

En 2015 après ma formation à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé

Publique), j'ai intégré la fonction publique hospitalière et dans une grande institution comme l'APHP. Travailler dans un hôpital répond à une volonté de retourner au cœur du métier de soignant, avec une démarche d'implication plus stratégique. Exercer à Emile-Roux est un choix, la gériatrie évolue dans une temporalité particulière dans laquelle je souhaite m'inscrire toujours dans un objectif de qualité de prise en charge du patient. J'ai reçu un accueil très chaleureux, j'y ai trouvé des équipes, des professionnels investis et engagés. J'aspire à les accompagner.

Maud PAPIN-MORARDET

Responsable Qualité / Gestion des Risques



Arrivée le 8 février 2016 comme Responsable Qualité/Gestion des risques à la Direction Usagers, Risques, Qualité (DURQ), j'ai saisi l'opportunité de revenir sur le terrain auprès des

équipes après 4 années en tant que formatrice dans le domaine « qualité & risques » et coordinatrice de formations universitaires (DU, Master...).

De formation initiale, Ingénieur qualité/gestionnaire des risques, mes premières expériences m'ont permis d'accompagner les démarches qualité/sécurité des soins à la fois en secteur sanitaire

et secteur médico-social puis on m'a confié, en 2008, la mission de coordination du projet d'établissement (en particulier les orientations médicales) et la Communication pour, enfin, en 2012, me familiariser avec l'ingénierie de formation auprès des étudiants médicaux et paramédicaux et auprès des établissements (accompagnement de la mise en place des patients traceurs, de projets de télémédecine, de programme DPC...).

Engagée depuis maintenant depuis plus 10 ans au sein de l'Association Nationale des Responsables Qualité/Gestionnaires des Risques en Psychiatrie (ANRQPsy) et actuellement vice-présidente, je participe régulièrement aux travaux de la HAS (évolution du Manuel V2010,

Comité de suivi « Psychiatrie et santé mentale »...) avec le souhait de favoriser au mieux l'appropriation des outils au sein d'une culture professionnelle.

Référente pour les Pôles de Psychiatrie-Addictologie et du Pôle Neuro-locomoteur et pour les thématiques (Dossier patient, Système d'information, Qualité de vie au travail, Parcours patient en psychiatrie et bloc (en intérim)), mon arrivée au HU Henri Mondor coïncide avec mon souhait de retrouver les professionnels, de les accompagner et de leur apporter mon appui dans leur plan d'action de manière continue (avec un petit « arrêt sur image » en novembre autour de la visite de certification V2014).

Jean-François BESSET

Directeur DRH du site Émile roux



« Je suis issu de l'École des Hautes Études en Santé publique qui, à Rennes, forme l'ensemble des directeurs d'hôpital de France. Je suis en charge à compter du 1^{er} avril 2016, de la Direction des Ressources humaines du site de l'hôpital Émile Roux ainsi que d'une mission transversale sur les conditions

de travail et les risques professionnels au niveau du GH.

J'arrive aux Hôpitaux Universitaires Henri Mondor après une expérience à la fois à l'étranger et en France menée principalement au Ministère de l'Éducation nationale. Mon récent passage aux Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine m'a convaincu que le poste de Directeur des ressources humaines est extrêmement stimulant. Les équipes hospitalières sont très investies et

passionnantes, fortes de dizaines de métiers médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs. Il faut constamment faire preuve d'innovation, d'adaptation pour que soient garanties, à chaque professionnel, les conditions d'une qualité de vie au travail optimales, dans un environnement où la qualité et la sécurité des soins doivent être de haut niveau. Je suis convaincu qu'une DRH de proximité au service des agents et un dialogue social riche et apaisé sont des clés essentielles de réussite ».

Dr Françoise NAY Chef du Service de Gériatrie 3 - Georges Clemenceau

Depuis septembre dernier, Françoise Nay est chef du service de Gériatrie 3, pôle gériatrique de l'Essonne, Hôpital Georges Clemenceau.

Elle connaît bien cet établissement où elle a exercé de 1982 à 1994 avant d'être nommée au Centre Hospitalier de Corbeil.

C'est à Clemenceau qu'elle choisit la gériatrie et à Charles Foix qu'elle passe le diplôme universitaire puis la capacité de gériatrie clinique fin des années 80.

De retour à Clemenceau en 2010, elle assure la responsabilité d'une unité de

soins de suites et de réadaptation pour personnes âgées polypathologiques. Elle anime la filière gériatrique Est de l'Essonne et à ce titre participe aux relations inter hospitalières et ville-hôpital. Elle assure la coordination des admissions en SSR pour l'établissement au sein d'un bureau central des admissions à la mise en place duquel elle a contribué.

Sur le plan institutionnel, elle a été membre de la CMEL et est membre du conseil d'administration de la Collégiale-Syndicat de Gériatrie.

Le service de Gériatrie 3 comporte

4 unités : géronto-psy-chiatrie, SSR neurologique, SSR personnes âgées polypathologiques et unité de soins palliatifs.

Le Dr Françoise Nay a pour objectif de renforcer l'orientation gériatrique de ce service et son implication dans les relations ville hôpital et la filière. Elle sait pouvoir compter pour cela sur l'équipe médicale et paramédicale.



Frédérique ANNANE Directrice DRH - Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau



Arrivée le 1^{er} janvier dernier comme Directrice Adjointe aux Ressources Humaines du Groupe Hospitalier Henri Mondor, je suis ravie de prendre en charge la Direction des

Ressources Humaines des sites Joffre-Dupuytren et Georges Clemenceau et les secteurs de la formation paramédicale et de la petite enfance.

En effet, mon parcours professionnel à l'AP-HP et à l'Hôpital Sainte-Anne (Paris) m'a amené à prendre des responsabilités en matière d'accompagnement d'équipes soignantes et d'équipes d'encadrement, mais également dans la formation initiale et continue.

Parallèlement, j'ai occupé des responsabilités dans le milieu associatif médico-social. Cette expérience m'a fait prendre conscience de la nécessité de développer une étroite collaboration entre les professionnels de santé et les partenaires sociaux et médico-sociaux. Pour accompagner l'adaptation de notre système de santé aux enjeux de demain, j'ai intégré l'EHESP comme Directrice d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-social.

Riche de ces expériences, mes fonctions de Directrice des Ressources Humaines me donneront l'occasion de m'engager dans la valorisation et l'accroissement des compétences individuelles et collectives de tous les professionnels. Aujourd'hui, dans un contexte réglementaire en pleine évolution, je souhaite contribuer à accompagner les changements de notre institution en tenant compte certes des difficultés quotidiennes des professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux et administratifs, mais surtout de leur grande richesse. Car demain, c'est ensemble que nous contribuerons à optimiser les parcours de santé et de vie de nos concitoyens.

Edouard CROISILE Ingénieur à Georges-Clemenceau

Édouard CROISILE a pris ses fonctions le 15 décembre dernier, au sein du Pôle Ingénierie des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

Ce poste s'inscrit dans la continuité d'un parcours professionnel qui a débuté, après une formation d'Architecte et d'Économiste de la construction, par de la maîtrise d'œuvre tous corps d'état pour des projets et constructions allant de l'hospitalier aux logements publics et culturels, le tertiaire et l'urbanisme.

Puis, en 2000, j'ai été sollicité par le C.H.S. de l'Yonne pour prendre en charge la direction du pôle travaux, maintenance et sécurité sur le département ; avec notamment la construction du nouvel hôpital.

Ces missions accomplies, c'est en 2005 que j'intègre l'hôpital Charles Richet (AP-HP) à Villiers-le-Bel pour la direction des travaux, des S.T. et de l'écologie hospitalière, et collaborer aux études des projets d'humanisation et de reconstruction de l'hôpital.

À partir de 2011, je prends en charge les services techniques des hôpitaux C. Richet (95) et Bretonneau (75018) au sein des HUPNVS.

Fin 2015, le GH Henri Mondor me donne l'opportunité de poursuivre des missions dans les domaines des travaux et de la maintenance hospitaliers.

